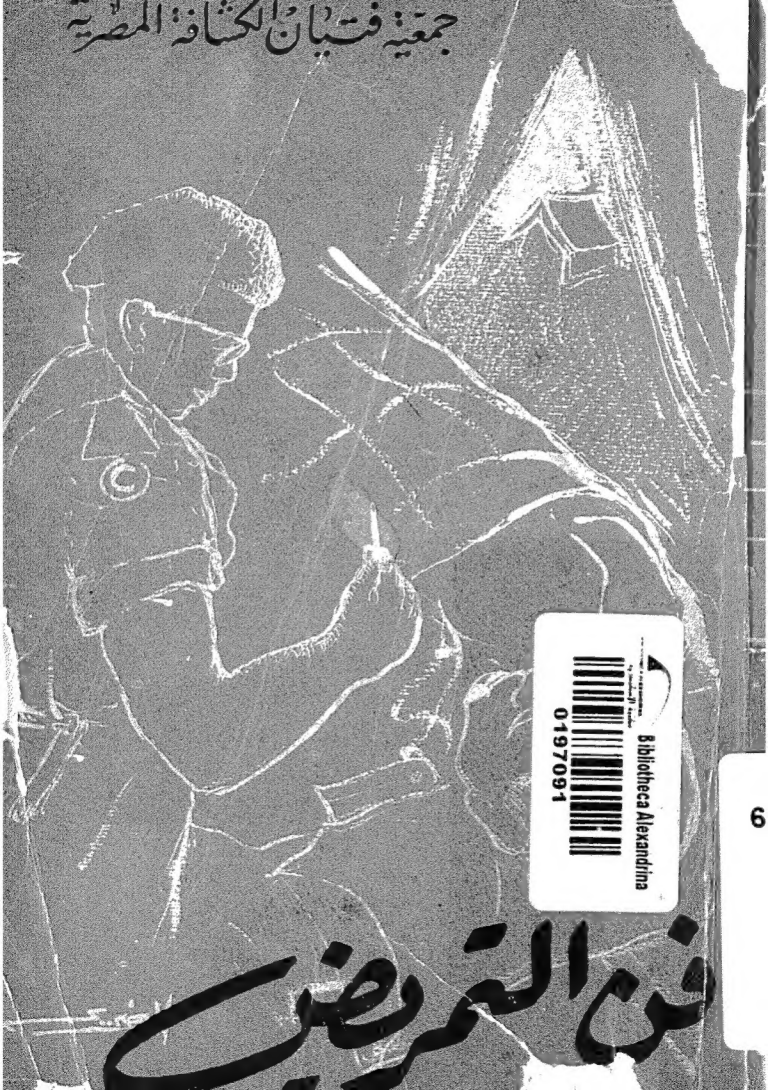


جمعية فتیان الکشاف المصریة



فن الترفیع

جمعية فتیان الکشاف المصریة

فن التمریض

وضع

الدكتور محمد سيد

كبير مفتی جمعية فتیان الکشاف المصریة

مقدمة المؤلف

التمريض علم وفن يحتاج الى دراسة وتجربة وخبرة ...
ليس التمريض مجرد اظهار العطف والشفقة بالمريض ...
كما يتصور ذلك كثير من أهالى المرضى . فيظنون ان كثرة
جلوسهم واقامتهم مع مريضهم وتسليته واجابة كل طلباته ...
كل هذا هو التمريض ... ان فى التمريض عمليات تعريضية
كثيرة تحتاج الى علم بها ودربة عليها ودقة فى عملها ، الى
جانب تنفيذ أوامر الطبيب الخاصة بالحالة ... هناك تهوية
حجرة المريض وتنظيفها والعناية بها وبنظامها .. هناك تغيير
علائس المريض وفرشه وتنظيف جسمه والعناية بفضه وأنفه
وجلده .. هناك عد النبض وتقييده وقياس درجة الحرارة
وعمل الحقن تحت الجلدية والعضلية وعمل الحقن الشرجية ...
والى غير ذلك من عمليات التمريض ... كل هذا لا تجدى فيه
عواطف أهل المريض نحوه وشفقتهم عليه ...
لذلك يجب على كل من يتعرض للعناية بمريض ان يعنى
العناية الكافية لتزويد نفسه بما يؤهله لهذا الغرض . فاذا لم
يتوافر للمريض هذه العناية ، فخير للمريض وأهله ان يلجأ
للمستشفيات ...

وأنت أيها الاخ الكشاف ... يجب ان تكون مستعدا للقيام
بهذا الواجب ... سواء أكان هذا فى خيمة أهلك وأقربائك ..
أو اخوانك واخوتك فى المخيمات ... أو فى مستشفيات
الطوارئ والميدان اذا ما جد الجدد ، وحانت ساعة الغذاء ...

دكتور
صلاح سلامة

الفصل الاول

غرفة المريض

إذا مرض شخص ما وتقرر أن يعالج في بيته وبقي بين أهله فحدير بأن يكون موضع رعايتهم واهتمامهم بأن يتعاونوا على توفير أسباب شفائه ، فلا يرضون عليه بأفضل غرفة في المنزل تتوافر فيها كل أو معظم الشروط الصحية ، ولا يحول الكسل أو حب المظاهر دون ربة البيت في نقل أثاث حجرة الاستقبال مثلا وتخصيصها لمريضها الذي هو أولى بأحسن حجرة في المنزل ، من زائر يقضي فيها لحظات ثم تقفل بعد ذلك . . . بينما يكون المريض في حجرة بعيدة عن الشمس والهواء . . . وباقي الشرائط الصحية اللازم توافرها في حجرته . ويجب أن يلم المريض بما يأتي

١ - الشرائط الصحية في الحجرة .

٢ - محتويات حجرة المريض

٣ - تنظيف حجرة المريض

٤ - الشرائط الصحية :

يجب أن تكون الحجرة فسيحة بقدر الامكان ، ينفذ إليها النور والهواء . . . قبلية أو غربية حتى تدخلها الشمس من الظهر فصاعدا لان الجهة الشرقية لا تناسب المريض لدخول اشعة الشمس إليها في وقت مبكر مما يقلق المريض من نومه . . . أما الجهة المجرية فغير مناسبة لطرقتها .
ويحسن ان تكون في الطبقات العليا من المنزل ، حتى تكون

بعيدة عن ضجة الحياة الخارجية وما يثار من الفجار ، ولكن يجب أن لا تكون في الدور السطحي . . ففرقه غير ملائمة لشدة الحرارة بها صيفا والبرودة شتاء .

وفي حالة الامراض المعدية ، يجب اختيار غرفة بعيدة عن باقي غرف المنزل .

ويجب ان تكون الغرفة من حيث بنائها ونظامها مساعدة على انشراح صدر المريض واتسريه عنه . وأن تكون قريبة من دورة المياه بقدر الامكان . ولو كان بها باب خاص يصلها بالدورة . كان ذلك أولى وأتم للفائدة .

ب - محتويات حجرة المريض :

يجب ألا تحتوي الحجرة الا على الضروري من الاثاث حتى يسهل تنظيفها ، ويمكن تطهيرها ويحسن مظهرها .

١ - الأرضية : اذا كانت الارض من الخشب او البلاط فلا داعي لغرضها بشيء ما ، والا فخير ما يفرش في الارض : المشمع ان كان ممسورا لسهولة التنظيف . اما السجاجيد فلا يجوز مطلقا وجودها في أرض الحجرة .

٢ - الجدران : تخلى الجدران مما يعلق بها من اللوحات والسجاجيد والصور . فمن شأن هذه الاشياء ان تحجز خلفها كمية كبيرة من التراب يصعب ازالتها والتراب هو المطية الطيبة للميكروبات والجراثيم يحملها الى باقي حجرات البيت ، بل وإلى البيوت المجاورة وبذلك تنتشر العدوى

كان مريضك مريضا بمرض معد . . فضلا عن ان هذه اللوحات كثيرا ما يختفي خلفها بعض الحشرات مما قد يحمل الجراثيم وينقلها من مكان الى مكان أو من المريض الى السليم .

٣ - النوافذ : لما كانت النوافذ يجب أن تكون مفتوحة . كان

لا بد لها من ستائر تحجز جانباً من التراب وتمنع دخول الذباب وغيره من الحشرات ، ولتحجب بعض النور الشديد . . . كما يجب وضع ستارة على باب الحجرة لنفس الأغراض .

٤ - **متنّدة الادوية** : متنّدة صغيرة « ترابيزة » توضع عليها بعض الادوية وكذلك أدوات التمريض .

٥ - **دولاب صغير** : « كوميدينو » يوضع عليه اناء الماء الشرب قريب من المريض ، وكوبة مقلوبة على طبق صغير . . . وفي درجه لعب للمريض ان كان طفلاً ، أو بعض الكتب والمجلات للمريض البالغ ، اذا لم يكن في المطالعة عليه من ضرر وتوضع بجانبه زجاجات الدواء ، فلا يراها المريض ولا يذكرها الا عند تعاطى الدواء .

٦ - **دولاب كبير** : الافضل أن يكون من الصاج . . . والا فمن الخشب . توضع فيه ملابس المريض وفرش السرير .

٧ - **مبصقة** : خاصة بالمريض وتوضع بجانب سريره وبها سائل مطهر مثل حمض الفنيك بنسبة ١ الى ٢٠ .

٨ - **حوض غسيل الايدي** :

في جانب من الحجرة وعلى مقربة من بابها . . . يوضع على حامل خاص أو متنّدة صغيرة وبه محلول من الليزول أو الديتول يفسل فيه الممرض أو الزائر يديه قبل مقاديرة الحجرة وينشفها بمنشفة (فوطه) خاصة معلقة بجانب حوض القميتيل .

٩ - **سرير المريض** :

يجب أن يكون سرير المريض خاصاً به ، فلا ينام معه فيه

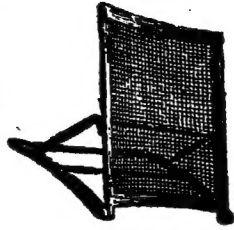
أحد ، ولا يجلس عليه أحد ... ويجب أن يكون السرير متوسط الحجم بحيث يسع المريض وحده بسهولة .

ويوضع السرير في غرفة بعيدا عن جدرانها حتى يسهل الوصول الى أى جزء فيه .. كما يجب أن يكون بعيدا عن التيارات الهوائية .

والسرير الحديد خير من السرير الخشب .. سهولة تنظيف الاول عن الثانى ... ويجب أن يكون مرتفعا قليلا عن الارض ليسهل تنظيف ما تحته ، ويحسن أن يغطى بكرة (ناموسية) كما يجب أن يكون فرش السرير بسيطا ليسهل تنظيفه وتغييره عند الحاجة ، وله ملة من السلك لا من الخشب ، وعليها حشية « مرتبة » واحدة متوسطة الحجم فوقها ملاء بيضاء نظيفة يفرش فوقها مشمع « ماكنتوش » بقدر نصف مساحة المرتبة ... ويوضع فى وسط السرير ملاء أخرى صغيرة فوق الملاء العادية تصل من كتفى المريض الى ركبته ليسهل تغييرها كلما اتسخت . وتوضع أطراف الملاءات والمشمع تحت حافتي الحشية .

والاسرة الموجودة بالمستشفيات مجهزة بحيث يمكن تغيير وضع الملاء بأكملها ، كرفع أحد طرفيها لتكون فى وضع منحدر أو برفع جزء منها أسفل ركبتي المريض حتى توضع الساقان فى حالة انثناء . وإذا تعذر وجود سرير من هذا الصنف فيمكن الالتجاء الى طرق أخرى تساعد على وضع المريض فى حالة مخصوصة .

فمثلا يمكن رفع رأس المريض وكتفيه بالمخدات أو المسند (شكل ١) أو يوضع كرسي بشكل مقلوب خلف المريض



(شكل ١) مسند لرفع ظهر المريض

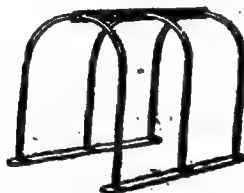
ويمكن استعمال المخدات المستديرة لرفع الركبتين (شكل ٢) كما تستعمل أكياس الرمل في الحالات المطلوب فيها وضع المريض في راحة تامة بدون أدنى حركة . وتستعمل أكياس مختلفة الأحجام حول المريض .
وإذا أريد رفع السرير من جهة القدمين ، يمكننا استعمال لوح خشبي به حفرتان تدخل بكل منهما إحدى رجل السرير



(شكل ٢) مخدة مستديرة لرفع ركبتى المريض

وفي حالة ما يكون تلامس الثياب لجسم المريض يؤله كما

يحدث في حالات الحروق أو ورم المفاصل الروماتزمي فنستعمل حاجز يسمى « ففص السرير » (شكل ٣) وفائدته انه يفصل الاغطية عن جسم المريض ويمكن الاستفادة منه ايضا في عمل الحمامات البخارية .



(شكل ٣) ففص السرير

واذا كان المرض يلزم المريض البقاء في الفراش مدة طويلة ، فيجب استعمال وسادة هوائية (شكل ٤) تنفخ بالهواء لوضعها تحت الاليتين خوفا من تقرحات الفراش . كما يمكن وضع وسادة اخرى مائلة تحت الكعبين .



(شكل ٤) وسادة هوائية

وتوضع وسادة « مخدة » تحت رأس المريض ، الا اذا رأى الطبيب الاستغناء عنها ، وعلى تلك الوسادة بياضات نظيفة . ويستحسن استعمال الوسادات الصغيرة بدلا من الطويلة حتى يسهل ترتيبها بالوضع الذي يناسب راحة المريض .

غطاء المريض :

ملءة بيضاء فوقها بطانية من الصوف (أو اثنان من القطن)
ويطوى جزء من الملءة على البطانية من جهة رأس المريض
بحيث تغطي البطانية كل صدر المريض حتى عنقه ولا أكثر
من ذلك . يوضع بعد ذلك غطاء « كوفرتة » فوق البطانية
وتوضع أطراف الجميع تحت حواف الحشية بحيث لا يتدل أى
جزء منها على الأرض .

١٠ - الزهور :

لا مانع من ان توضع على الدولاب الصغير أو على المنضدة
طاقة من الازهار الجميلة الشكل الزكية الرائحة ففي وجودها
بالحجرة تجميل لها وترويح عن نفس المريض ولكن لا بد من
ابعادها عن الحجرة ليلا .

١١ - منضدة الاكل :

يحسن ان يكون بالحجرة منضدة صغيرة للطعام ، وهي
عبارة عن لوح من الخشب المقبول يحمل بأحدى طريقتين :

الاولى : من أحد جوانبه على حامل ذى ثلاث عجلات يتحرك
بواسطة سهلة وله مفصل خاص لرفع وخفض اللوح
المحمول عليه حسب الحاجة .

ثانيا : على زوجين من السيقان كل واحد من جهة . بحيث
تتركز السيقان على الجذير على يمين ويسار المريض .

يوضع كرسي للقائم بالتمريض بجانب السرير وآخر منه الكراسى المريحة للمريض ان كان مسموحا له بالجلوس .
واذا كانت زيارة المريض مسموحا بها ، فلا مانع من وجود كرسيين ، حتى لا يكثر عدد الزوار بالحجرة فيفسد جوها بسرعة .

وبهذه المناسبة يحسن ان يوجد بالغرفة اطار جميل حوله لوحة مكتوب عليها بخط مزركش الحديث الشريف « اعظمكم أجرا في العيادة أخفكم جلوسا » أو قول سيدنا على كرم الله وجهه « أعظم العباد أجرا من اذا عاد أخاه خفف في جلوسه » كما يحسن بالزائر ألا يتناول عند المريض شيئا من طعام أو شراب حتى لا يكلف أهله المشقة ، ولا يعرض نفسه للعدوى ان كان المريض ممديا ٠٠٠٠ كذلك يجعل بالزائر ألا يحدث المريض بما يكدر أو بما يشير الاعصاب أو بما يزعج من أخبار ٠٠٠ بل يجب أن يطمئنه على صحته ويوحى اليه بالقول أو الإشارة ما يفهمه ثقافة المرض واقترب الشفاء بالاسلوب الذى يناسب المريض ٠٠٠ كل هذا من السنة التى استنتها لنا سيد المرسلين صل الله عليه وسلم .

واذا كان المرض ممديا أو كان هناك شبهة فى أنه مريض ممد ، فيجب ان يوضع خلف باب الحجرة مشجب (شماعة) يعلق عليها معطف أو أكثر من التيل الابيض يرتديه الزائر عند دخوله لعيادة المريض ، ويخلعه قبل غسل يديه عند مبلوحة الحجرة . بذلك يامن الزائر من تعلق الجراثيم بملابسه كما آمن تعلقها بويديه وذلك بضسلهما .

إذا كان المرض معديا . يجب ان يكون بالحجرة وعاء كبير له غطاء محكم به محلول الليزول أو حمض الفنيك بنسبة ٥ ٪ / ٠ .
تغمس فيه ملابس وملاءات وفرش المريض قبل نقلها الى مكان الفسيل . يمكن وضع هذا الوعاء خارج الحجرة . وان كان من الافضل وضعه داخلها .

٥ - تنظيف حجرة المريض :

الغرض من التنظيف هنا هو ازالة ما بالحجرة من تراب وقاذورات ، ولكيلا تثار الاتربة في الجو وتفسد الهواء ، تندى الأرض أولا بالماء . . أو بنشارة الخشب المنددة بالماء . . ثم تكتس بمكنسة ناعمة مع استعمالها برفق . فاذا ما ازيلت الاتربة ، تطهر أرض الحجرة بمحلول الفنيك لقتل الجراثيم التي قد تكون في الأرض .

أما جدران الحجرة ، فانها تنفض بفرجون (فرشاة) أو خرقة مبللة الا اذا كانت يخشى عليها من البلل فعندئذ تنفض بخرقة جافة قبل رش الأرض وكنسها كما تمسح النوافذ بخرقة مبللة ومثلها المنضدة والدولاب وباقي أثاث الحجرة .

ويعنى بنظافة السرير عناية خاصة . فتغير ملاءاته كلما دعت الحاجة وطريقة تغيير الملاءة كما يأتي :

١ - ان كان المريض قادرا على الحركة دون ضرر يعود عليه ترفع البطاطين التي على المريض ما عدا بطانية واحدة تنزع من تحتها الملاءة البيضاء . . ويلف المريض في هذه البطانية وينقل الى أريكة أو كرسي مداد بجوار السرير حتى يتم تغيير فراش السرير .

٢ - إذا كانت الحركة تضر بالمريض :

● ترفع البطاطين كما في الطريقة الأولى ويلف المريض في بطانية واحدة .

● يوضع المريض على أحد جنبيه على مقربة من أحد جانبي السرير . وذلك بأن يقف الكشاف الممرض على هذا الجانب ويمسك بالمريض من كتفه بيد وبأعلا الفخذ باليد الأخرى ويقلبه بلطف .

● في هذه الأثناء ، يكون الكشاف المساعد قد أعد مفروشات نظيفة من مشمع وملابيات مطوية بالطول حتى نصفها فقط .
● تطوى الاغطية المتسخة بالطول طبقة طبقة حتى تكون ملاصقة لجسم المريض .

● تبسط (تفرد) الاغطية النظيفة على الجزء الذي انكشف من الحشية ، بحيث يصل الجزء المطوى الى ظهر المريض .
● يعاد المريض بلطف على الجانب الآخر من السرير فوق الملاء النظيفة .

● ترفع الاغطية المتسخة من السرير بسحبها بلطف .
● يبسط الجزء المطوى من الاغطية النظيفة .
● يعاد للمريض اغطيته ، ويجب عدم تركه قبل التأكد من عدم وجود إثنائات بالمفروشات تحته وخصوصا في المشمع قد تسبب له تقرحات جلدية

٣ - حالة المريض لا تسمح بالحركة الملائمة :

كما في حالات كسور الفخذين أو العمود الفقري فيجب أن يكون هناك أربعة كشافين .

والطريقة ان يرفع اثنان من الكشافين المريض قليلا من قسمة الى جهة رأسه وبسرعة يلف الآخراغ الاغطية المتسخة من تحت المريض من ناحية قسمة الى جهة الرأس ثم تبسط الاغطية النظيفة التي سبق طيها بشكل مستعرض ، وذلك بنفس الطريقة السابقة ٠٠٠ ولهذا يلزم ان يقف كسل من الكشافين على احدى جوانب السرير .

تم تكرر العملية من جهة الرأس .

وبهذه الطريقة لا يرفع أى جزء من جسم المريض أكثر من بضعة سنتيمترات من السرير .

تهوية الحجرة :

من العادات الضارة بالمريض ما نشاهده في المنازل من تشديد أهل المريض على احكام قفل النوافذ خوفا على المريض من تيارات الهواء ، وهم معه في الحجرة يستنشقون ما تبقى فيه من الاكسجين فهم بذلك يحرمونه من أعز شيء في الحياة، ويضعفون مقاومته ومناعته ضد المرض . انهم بذلك يعينون المرض على ان يتغلب على مريضهم العزيز ، انهم يقتلونه من شدة الحرص على حياته وهم لا يشعرون . ان أهم ما يخافونه هو البرد ٠٠٠ الذى يصيب الرئة بالالتهاب الرئوى ٠٠٠ عليهم ان يعرفوا ان من أهم وسائل علاج التهابات الرئة هو زيادة كمية الاكسجين الذى قد يصفه الطبيب فى اسطوانات لعدم كفاية الاكسجين فى الهواء النقي المعتاد .

يجب تغطية المريض وتدفئته ، عدا وجهه فيكون مكشوفاً . ثم ابعاده عن تيار الهواء ٠٠٠ وبعد ذلك ٠٠ تفتح جميع النوافذ ليلا ونهارا الا اذا اشتد البرد ليلا فيكتفى بفتح نافذة واحدة على الأقل .

درجة حرارة الحجر

الجو في مصر معتدل ، ويندر ان نحتاج الى تغييره بالندفئه او بالتبريد بالطرق المصطنعة . ولكن اذا وجد ترمومتر بالحجر فيلزم ألا تقل حرارة الحجر كثيرا عن درجة ١٨ مئوية ، ولا تزيد كثيرا عن درجة ٢٠ مئوية ، والا يلزم تدفئتها في الحالة الاولى ، وتبريدها في الحالة الثانية حتى تقرب من هذه الدرجة ، ولتدفئتها طرق شتى أسهلها حرق كمية قليلة من الكحول النقي في اناء واسع السطح مصنوع من الصاج المدحون ، أو استعمال موقد يضاء بالكحول أو زيت البترول . . . وبالطبع يفضل جدا المدفأة الكهربائية ان وجدت على الا تكون قريبة من سرير المريض .

اما لتبريد جو الحجر فترش أرضها بالماء المخلوط بقليل من ماء الكولونيا ، وتقلل النوافذ مدة من الزمن . . . أو تعلق ملايات كبيرة مبللة بالماء أمام الشبابيك المفتوحة أو توضع قطع من الثلج في اناء أو عدة أوان واسعة قليلة الحسق في أرض الحجر .

ومع عدم تغيير جو الغرفة ، يمكن تعديل درجة حرارة فرش المريض بتدفئته بالزجاجات او القرب المملوءة بالماء الساخن ، أو بتبريده بملئها بالماء البارد عند اللزوم .

استعمال قربة الماء :

فى حالة استعمال قربة الماء ، يجب غسل ووضعها بجانب المريض قبل لفها فى قطعة من القماش ، كما يجب ملاحظة عدم ملئها لأكثر من ثلثيها بالمياه الساخنة خوفاً من انفجارها كما يجدر مراعاة اخراج الهواء بنقى القربة حتى تصل المياه الى الفتحة، وتسد الفتحة فى هذا الوضع سداً محكماً (شكل ٥)



ب

شكل (٥)

ا - ملء القربة بالماء الساخن

ب - اخراج للهواء بعد ملء القربة بالماء الساخن

الفصل الثانى

العناية بالمريض

١ - وضع المريض :

ما لم يأمر الطبيب بغير ذلك . فان أحسن وضع للمريض فى سريره هو أن ينام على ظهره واضعاً رأسه على وسادة قليلة الارتفاع . وقد ويستغنى عنها إذا رأى الطبيب ذلك . ولما كان استمرار المريض على هذا الوضع من شأنه أن يعرض ظهره للتسلخ . وجب تغيير هذا الوضع من آن لآخر . على أن يعفى المريض من عمل المجهود اللازم فى تغيير الوضع ، بل يقوم به من يمرضه وحده أو بمساعدة خارجية . يقلب المريض برفق على أحد جانبيه مدة من الزمن يستريح فيها ظهره من الرقاد . ثم يعاد على ظهره مدة ، ثم يقلب ثانية على الجانب الآخر مدة أخرى من الزمن ويمكن تكرار هذه العملية أكثر من مرة فى اليوم .

ويلاحظ فى كل مرة ان كان هناك نسلخات او احمرار بالجزء الذى كان المريض نائماً عليه ويحسن عند ذلك ان يرش الجسم بالبودرة . كما يلاحظ ألا يكون بالفراش ثنيات ولا تجمعات ولا بلل او غير ذلك مما يضايق المريض ويعرض جسمه للتسلخات .

٢ - نظافة جسم المريض :

يتعين غسل جسم المريض كلما تدعو الحاجة لذلك فقد

يكون ذلك مرة كل يوم على الأقل عند المريض بالحمى
ذلك لان غسل الجسم بالماء الدافئ والصابون فيه صيانة للجسم
المريض وجلده من التلف بفعل العرق . . . وله أثر بالغ في
تقوية المريض على مقاومة المرض . كما أنه في أثناء غسل
الجسم نتاج لنا فرصة فحص الجسم كله لوجود طفح أو تقرحات
أو احمرار عند النقاط والاماكن التي يقع عليها أكثر الضغط
عند ما ينام المريض .

وعلى ذلك نجمل فوائده الحمام فيما يلي :

١ - النظافة

٢ - زيادة الافرازات بواسطة الجلد

٣ - زيادة راحة المريض

٤ - المساعدة على النوم . او الارتخاء على الأقل . وذهاب

الشعور بالتعب .

وطريقة تنظيف الجسم سهلة لمن تعودها ، وهي :

يحكم اقفال نوافذ الغرفة وأبوابها ويدفأ جوها ويجهز الماء
الساخن في آنية خاصة كما تجهز الادوات اللازمة للحمام
من صابون واسفنجة وبشاكير الى البودرة وماء الكولونيا أو
الكحول الابيض والمفروشات التنظيفة للسرير . . . ويحسن
أن تكون كل هذه الادوات مجهزة على مائدة في الجهة اليمنى
للسرير . . . كما يجب ألا ننسى تدفئة المريض أثناء الحمام
بوضع زجاجات أو قرب الماء الساخن حوله

يوضع مشمع مغطى بقطعة تحت رأس المريض ثم تشبع
قطعة الاسفنجة بالماء الفاتر والصابون ويدلك بها شعر المريض
ورأسه ووجه جيداً . . . ثم يؤتى بقطعة أخرى مبللة بالماء
الفاتر بدون صابون ويفسل بها الشعر والرأس والوجه جيداً
لازالة الصابون . . . ثم ينشف الشعر والرأس بقطعة بخافة
بعد ذلك يوضع المشمع وفوقه القوطة تحت أحد ذراعي
المريض ويعرى الذراع من الملابس (ويمكن ان يعرى النصف

الاعلى من المريض ان كان الجو دافئاً) ٠٠ ويدلك بالماء
والصابون بقطعة من القماش مبللة بها ٠٠٠ ثم يعاد ذلك
بقطعة مبلولة بالماء فقط لازالة الصابون ٠٠٠ وبعد ذلك ينشف
الذراع ويغطى ، وتعاد نفس العملية فى الذراع الآخر ، ثم
الصدر والبطن والظهر والجانبين والرجلين .

ويجب مراعاة السرعة مع الدقة التامة ، فلا نعرض المريض
للبرد ، كما يجب ألا يفوتنا ان نعنى عناية خاصة بما فى
الجسم من ثنايا ، كخلف الاذنين وجوانبهما وفتحتى المنخرين
وموقى العينين والرقبة وما تحت الذقن وتحت الابطين وبين
الفخذين

وبعد نهاية التنظيف والتنشيف . يجوز ذلك الجسم دلکا
خفيفا اذا تيسر ذلك ، ثم يدلك الجسم كله او يرش بمسحوق
ناعم مكون من أجزاء متساوية من :

أكسيد الزنك
النشا

بودرة تلك

بودرة بوريك

ويراعى الاكثار من هذا المسحوق على الاجزاء التى يقرح
عليها أكثر الضغط عند ما ينام المريض .

ريستحسن عمل حمام المريض ليلا حتى ينام نوما هادئا
وفى هذه الحالة يعطى شرابا ساخنا يساعد على تهدئة اعصابه
ويجب ملاحظة النقاط التالية فى الحمام :

- تجفيف العضو الذى يغسل بكل سرعة وتغطيته مباشرة
- البدء بنظافة العينين والاذنين فى اول الحمام حيث تكون
المنشفة المستعملة نظيفة ولم تلوث من أعضاء الجسم الاخرى .
- العناية بمنطقتى التبرز والتبول واعلا الفخذين واعطاؤها
أهمية فى عمل الحمام وخصوصا عند الاطفال والمرضى الذين
يتبولون أو يتبرزون دون ارادتهم .

٣ - العناية بالفم :

الفم باب مفتوح للجراثيم تتسلل منه الى جسدنا مع كل طعام أو شراب ... وتدخله وتوجد فيه بدون طعام أو شراب فتسكن فيه ... وتكاثر ... انه عثر طبيعى للملايين الجراثيم لذلك كان من واجب الاصححة العناية بنظافة الفم والاسنان ، فان اصابهم فى ذلك يسبب لهم امراضا لا حصر لها ، قد يسبب علاجها .

فاذا كانت هذه حالة الاصحاء . فما بالك بالمعرض وقد صنعت مناعتهم . فقلت مقاومتهم للجراثيم ... ان المريض الذى يعجز عن القيام بتنظيف فمه واسنانه يتعرض لعواقب وحيمة ... فان الجراثيم قد يتلجها المريض فتسبب اضطرابات فى المعدة والامعاء من قيء واسهال وغير ذلك ، وقد تصل الى الرئتين مع هواء الشهيق ، فتسبب نزلة شعبية أو التهابات رئوية نعللها بأنها من مضاعفات المرض .

وقد تصل الجراثيم الى قناة استاكيوس ، وهى قناة تصل بالبلعوم بالاذن فتحدث بالاذن تقيحا ، وقد تصل الى سحايا المخ . فتسبب التهابا سحائيا ... وقد تصل الى مادة المخ نفسها فتسبب فيه خراجا ... ان واحدا من هذه المضاعفات قد يودى بحياة المريض ... والواقع ان ما نشاهده من تقيح الغدة النكفية فى المرضى بالحُميات ، ما هو الا نتيجة اصابة العناية بالفم ... وهو شهادة ناطقة بأهمال القائمين بأمر المريض . وان أقل نتيجة لعدم العناية بالفم تلك الرائحة الكريهة التى تنبعث من فم المريض نتيجة تعفن بقايا الطعام فيه ، والتى تكون سببا فى فقد الشهية للطعام ، بل قد تزدى الى تهوعه وقيئه وافساد حاسة الذوق عنده ... بهد ...

بعضها المرض واسقمها .
وطريقة تنظيف الفم ان تنظف الاسنان بالفرجون (الفرشاة)

ومعجون الاسنان . وندلك الاسنان رأسيا (من أعلى الى أسفل
أو العكس) لا أفقيا . عدة مرات من الخارج أولا . ثم من الداخل
ثانيا . وفي الاطفال يكفى استعمال اصبع الممرض ملعوقا
عليه قطعة من شاش أو قماش .

أما اللسان فينظف بقطعة من الشاش مغموسة في جنسرين
بوراكس أو بالماء الفاتر أو بمحلول بيكربونات الصودا ٥ : ١٠٠ .
ويذلك ذلكا خفيفا من أحد جانبيه للجانب الآخر وأيسر من
الامام للخلف أو العكس حتى نتفادى غييان المريض (مـ سـ لـ
المقـى) .

وبعد ذلك تنظف أسنعتان بطريقة تنظيف اللسان ثم
يمضمض المريض بالماء الدافئ المضاف اليه أحد المحاليل
المطهرة مثل :

١ - ليسترين : ملعقة صغيرة على نصف كوب ماء فاتر
ب - ماء الاكسيجين ملعقة صغيرة على نصف كوب ماء فاتر
ويحسن ان يتغرغر المريض بها أيضا . ويكرر تنظيف
الفم بهذه الطريقة مرتين في اليوم على الأقل في الصباح
والمساء ، وينظف كذلك بعد كل غذاء خصوصا بعد تعاطي
اللبن . لان بقاياها تتخمر في الفم وتعطيه رائحته الكريهة
التي هي السبب في أن أكثر المرضى يرفضون اللبن بعد
تعاطيه يوما أو يومين .

ويحسن دهن الشفتين بالفازلين قبل النوم اذا كانت
درجة حرارة المريض مرتفعة .

٤ - العناية بالأنف :

يجب ان يبقى الأنف خاليا من المخاط والمخثران نظيفين
حتى لا يتعطل التنفس ، ويلاحظ الا يسمح للمريض بهذه
المهمة ، بل يقوم بها القائم على تعريضه ، ويحسن ان يستعمل
لذلك قطعة من الورق الرقيق أو القطن المبلل بالماء . وإذا

استعمل مندبلا فلا يكرر استعماله أكثر من مرة الا لضرورة .
واذا كان بظاهر الانف وحول فتحاته تسليخات من كثرة الرشح
فانها تدمن بمرهم بسيط : (قازلين او زنك)

٥ - العناية بالعينين والاذنين :

يفضل ظاهر العينين جيدا عند غسيل الوجه والرأس كل
صبح . . ويفسلان مرة أخرى على الأقل كل يوم بحلول
البوريك الدافئ ٤ ٠/٠ بقطعة صغيرة من القطن . واذا
لوحظ بهما احمرار أو التهاب أو عماص في الصباح ، فيكرر
الغسيل بالبوريك عدة مرات مع وضع نقطتين من قطره
ارجيرون ٥ ٠/٠ او بروتارجول في كل عين مرتين او أكثر
كل يوم . ويلاحظ ان تكون القطرة حديثة التركيب لانها
تتلف اذا بقيت مدة طويلة .

اما اذا لوحظت تقرحات بالقرنية ، فيجب ان يخطر طبيب
الرمد فورا .

اما الاذنان فتتظفان يوميا في الصباح والمساء قبل العينين
وفي حالة شكوى المريض من وش ، يخطر الممرض الطبيب
فورا لفسلها بالجهاز الخاص ، لازالة الصمغ الذي يسبب
الصمم الكاذب ، والوش الذي يزيد من مضايقة المريض .

٦ - العناية بالشعر :

لا بد من العناية بشعر المريض ، وخاصة في مرض الحميات
.. حيث يحسن قص الشعر قصيرا في حالات الرجال
والاطفال ليسهل تنظيفه . اما في حالة السيدات ، أو في
حالات الامراض الاخرى ، فيجب ان يمشط الشعر بعند

المسيل جيدا واذا لوحظ به قمل أو صئبان فيجب علاج الحانة كما يأتي :

١ - يمشط الشعر حتى يصبح خاليا من التجمعات المتماسكة
ب - يؤتى بفرشة أسنان ومحلول فنيك (١ : ٢٠) وتفرق
خصل الشعر ويدمن حلد الرأس (لا يدلك) بفرشة الاسنان
المغموسة في الفنيك .

ج - يمسك بطرف خصل الشعر بهوطة صغيرة بيضاء
باليه اليسرى وتمرر فرشة الاسنان المغموسة في المحلول بطول
الشعر من جهة الرأس الى طرفه باليه اليمنى . وبذلك
نستقبل الحشرات ، ان وجدت ، بالفوطة .

د - يمشط الشعر بعد ذلك بالمشط .
ويراعى في جميع هذه الخطوات فرش فوطة كبيرة تحت
المريض او المريضة لاستقبال الحشرات .

وللصئبان مشط خاص ضيق الفتحات لائن الصئبان يعلق
بالشعر ويلتصق به ويحتاج الى جذب في اخراجه ، ويمكن
استعمال محلول الخل والماء (واحد الى واحد) لابطائه .

ويستحسن رش بودرة ال (د . د . ت) على رأس المريض
بعد هذه العملية .

٧ - العناية بالاطافر :

تقص الاظافر يوميا أو كل بضعة أيام وتغسل بفرشاة
صغيرة ولا تترك القاذورات تحتها .

الفصل الثالث

درجة الحرارة • النبض • التنفس

اولا : درجة الحرارة

حرارة جسم الانسان الطبيعية حوالى ٣٧ درجة بالترمو متر
المنوى فى جميع فصول السنة ٠٠ فهى شبه ثابتة ، قد
تنقص أو تزيد بمقدار لا يتجاوز بضعة اشراط ، ومعلوم ان
كل درجة من الترمومتر المنوى مقسمة عشرة اشراط ٠

تنخفض هذه الحرارة بضعة اشراط وقت الجوع وأثناء النوم
وتزيد قليلا عن معدلها أثناء عملية الهضم ، وبعدة مجهود
عضلى شديد ٠ كما تتغير الحرارة حسب اوقات الليل والنهار،
فبعد منتصف الليل بين الساعة ٣ صباحا والساعة ٥ صباحا
تكون فى أدنى درجاتها اذ قد تصل الى ٣٦ر٤ أو أقل قليلا ٠
وبعد الظهر فى نحو الساعة ٥ تكون فى أعلى درجاتها اذ قد
تصل الى ٣٧ر٥ أو أقل قليلا ثم تنخفض تدريجيا وهكذا ٠
وفد تنعكس الآلية فتزيد الحرارة فى الليل وتنخفض فى النهار
فى حدود هذا التغير البسيط عند من يسهرون ويعملون فى
الليل ويستريحون وينامون بالنهار ٠ ولكن ان نقصت أكثر
من درجة أو زادت أكثر من درجة عد ذلك غير طبيعى ووجب
البحث عن سببه ٠

والحرارة الطبيعية ليست واحدة عند كل الناس ٠ ان درجة
٣٧ طبيعية فيما بين ٨٠ ، ٩٠ ٠/٠ من الاشخاص ذلك ان
بعض الافراد حرارتهم العادية ٣٦ دون أى مرض ٠٠٠ وقد
تزيد عدة خطوط كما أسلفت ٠ ولذلك يجب ان نعتبر درجة
٣٧ر٥ حرارة غير طبيعية عندهم ٠ كما ان هناك أفراد آخرين

حرارتهم الطبيعية در ٢٧ دون ای عارض ٠٠٠ رزید او
تنخفض بضعة خطوط ٠٠٠ وعند هؤلاء لا تعد درجة ٣٨
ازیددا غیر طبیعی ٠٠٠ بن تعد درجة ٣٦ نقصا غیر طبیعی
يجب البحث عن سببه .

هذا المنذوق يوجب على كل انسان ان يعرف معدل حرارته
الشخصية ليخبر بها طبيبه اخاص ٠٠٠ ويوجب على الممرض
ان ينأى في الحكم على الحرارة الطبيعية وغير الطبيعية .
ولكى نعرف معدل الحرارة ، نؤخذ في فترات مختلفة بضعة
أيام في الصيف وبضعة أيام في الشتاء مرة واحدة كل حشر
سنوات ٠٠٠ او في فترات التغيرات الطبيعية عند الانسان ٠٠
ای في سن الطغولة قبل الخامسة وبعد الخامسة ٠٠ وفي سن
البلوغ ٠٠ وفي سن الرجولة وفي سن الشيخوخة ٠٠٠
والساعات التي تؤخذ فيها لهذا الغرض هي الساعة ٨ من
ظہرا ، ٤ بعد الظهر ، ٨ مساءً والساعة ١٢ نصف الليل ٠٠
وهذا مهم أثناء المرض ليقدر الطبيب ذلك العامل الشخصي مد
تشخيص المرض وعلاجه .

ولقياس درجة الحرارة يستعمل الترمومتر . وهو أنبوبة
مدرجة من الزجاج لها طرف دقيق أملس به كمية من الزئبق
٠٠٠ واذا وضع هذا الطرف داخل الفم أو الشرج تمدد الزئبق
بتأثير الحرارة ، وكلما زادت الحرارة زاد تمدده ٠٠ وتقرأ درجة
الحرارة بالرقم المقابل لسطح عمود الزئبق . ويبدأ الترقيم
عادة بدرجة ٣٤ من جهة خزان الزئبق (شكل ٦) وينتهي
برقم ٤٢ من الطرف الآخر ، وكل درجة مقسمة الى عشرة
أقسام .



(شكل ٦) ترمومتر طبي

وتختلف درجة الحرارة اذا أخذت من الشرج عنها اذا أخذت من الفم ، فاذا أخذت من الشرج فانها تزيد نصف درجة عما اذا أخذت من الفم .

ويمكن اخذ الحرارة أيضا من أى انشاء بالجسم كالابط أو الاربية عند ثنى الفخذ على البطن ، أو خلف الركبة اذا ثنيت الساق على الفخذ . وعند ذلك تقل نصف درجة عن أخذها من الفم .

ويجب مراعاة الشرطين الاتيين قبل وضع الترمومتر لاي مريض :

- (١) تنظيف الترمومتر وتعقيمه بالحوكول الابيض .
- (٢) امسك الترمومتر من طرفه المقابل لحزان الزئبق باصابع اليد اليمنى وهزه عدة هزات عفيفة حتى يتأكد المريض ان سطح الزئبق لا يعدو درجة ٣٥ .
- ومدة وضع الترمومتر تقريبية . فيكفى وضعه لمدة ثلاث دقائق فى الشرج ، وأربع بالفم . وخمس بالابط أو بالامكن الاخرى .

وقبل وضعه بالشرج يحسن دهنه بالفازلين حتى لا يجرح المريض سواء اكان طفلا أو مريضا فى حالة اغماء أو تشنج أو عسده ضعف عام . ذلك لان وضع الترمومتر فى الفم يستلزم ان يكون المريض فى انتباه تام وقوة تمكنه من ابقائه فى موضعه تحت اللسان ، بحيث لا يضغط عليه بالاسنان بل بالشفتين فقط . حتى لا يكسر الترمومتر ، وتصر قطع الزجاج الرفيعة الى الامعاء أو القصبة الهوائية .

وتقيد درجة الحرارة للمريض فى تذكرة مقسمة الى درجات تصاعدية رأسية من ٣٤ الى ٤٢ وهي تشير الى درجة الحرارة ، والدرجات الافقية تشير الى اسم اليوم أو تاريخه . . . ويقيم المرض درجة الحرارة بوضع نقطة فى ملتقى اسم اليوم أو تاريخه بالدرجة المقابلة التى تقرأ بالترموتر .

وتؤخذ درجة حرارة المريض فى الصباح والمساء عدة
ما لم يطلب الطبيب غير ذلك ، كأن يأمر بأخذها كل أربع
ساعات أو أكثر .

وبعد استعمال الترمومتر ، وفيد درجة الحرارة يجب ان
يفسل بالماء والصابون ، وينشف ٠٠٠ ويهز جملة هزات حتى
يعود الزئبق الى الخزان مرة ثانية ٠٠ ثم يوضع فى وعاء زجاجى
صغير به مادة مطهرة ، وبقائه قطعة قطن حتى لا يكدر طرف
الترمومتر المحتوى على الزئبق ، والذي يكون تحت سطح
المطهر .

ولقد بينت لك حدود الحرارة الطبيعية ، ومنى نعتبر بحر
طبيعية ٠٠٠ ويصحب ارتفاع درجة حرارة المريض ، فى
كثير من الحالات ، قشعريرة تستمر حتى تستقر الحرارة فى
نهايتها ٠٠٠ فتزول تلك القشعريرة التى قد تستمر من بضع
دقائق الى ساعة كاملة .

وارتفاع الحرارة على أنواع ، فاما ان تكون مستمرة ليلا
ونهارا ٠٠ وفى هذه الحالة تزيد عند الليل عنها فى الصباح .

واما ان تكون متقطعة ٠٠ وفى هذه الحالة يجوز ان يكون
التقطع بدون انتظام ٠٠٠ فترتفع أحيانا وتنخفض أحيانا
بدون مواعيد ثابتة . واما ان يكون التقطع ثابتا فى مواعيد
فترتفع درجة الحرارة ليلا لتكون طبيعية صباحا أو العكس .

وعند شفاء المريض ٠٠٠ قد تهبط درجة الحرارة الى معدلها
الطبيعى بسرعة ٠٠٠ فى يوم أو اثنين وقد تهبط فى بطنه فى
مدة اسبوع أو أكثر ٠٠٠ ولكن ينبغى للممرض ان يعرف ان
هبوط الحرارة المفاجئ من ٣٨ أو أكثر الى أقل من ٣٦ درجة

دليل على سوء حالة المريض ، ويجب عليه ان يستدعى الطبيب فوراً .

ثانيا : النبض

متوسط عدد ضربات القلب يقدر بنحو سبعين في الدقيقة للرجال ونحو خمس وسبعين ضربة للنساء ونحو مائة وعشرين في الدقيقة في الاطفال . وهذا العدد يزيد بانقباض والانفعالات

وانقباض القلب ودفعه الدم الى الشرايين مثله كمثل الآلة الرافعة للماء ، فانها تحدث ضغطا في المواسير أثناء دفعها الماء داخلها . وهنا ، يدفع القلب الدم بقوة في الشرايين ، ولكن الشرايين الكبيرة والمتوسطة وان كانت تشبه الانابيب (المواسير) في شكلها ، الا ان لها مرونة ومضلات تتسع وتضيق عند الحاجة وحسب الظروف التي تحيط او تحدث بالجسم الانساني لهذا فعند ما يدفع القلب الدم فيها بقوة انقباض البطين ينصرف جزء من هذه القوة لمقاومة انقباض الشرايين لتفتح فيسير الدم فيها وبذلك يسير الدم في الشرايين بقوة دفع القلب أولا ثم بقوة انقباض هذه الاوعية ثانيا . ويحدث دفع الدم في الشرايين موجة في جلد الشرايين تنتقل فيها بسرعة تختلف باختلاف مرونة الجدار فهي بطيئة نوعا ما في الاطفال والشباب سريعة في الشيخوخ الذين تصلبت شرايينهم هذه الموجة هي النبض الذي نحس به ويجسه الطبيب أثناء فحصه المريض في الشرايين السطحية المتوسطة الحجم مثل الشريان الكعبرى أو غيره .

ولسهولة جس النبض يقف الممرض جهة الذراع المراد جس النبض فيه ، وتثنى يد المريض قليلا للأمام ، وجس الشريان

بأنطراف أصابعه ، وتستعمل لذلك ساعة بها مسير للتواني .

ويجب أن يعد المريض المبتلى ضربات النبض في سنتين ثانية كاملة ، أى مدة دقيقة ٠٠٠ أما المريض المتمرن ، فيمكنه عد النبض في مدة ثلاثين ثانية ويضرب الناتج في اثنين .
ويجب أن يقيد عدد النبض في نفس اللوحة التى تقيد فيها درجة الحرارة .

وكما سبق أن ذكرنا . من أن عدد النبض الطبيعى للإنسان يراوح بين ٦٠ . ٩٠ وأن المتوسط هو ٧٢ فى الدقيقة ، إلا أن هذه السرعة تزداد مع ارتفاع درجة الحرارة وتكون الزيادة نحو ١٠ - ١٥ نبضة لكل ارتفاع فى الحرارة بمقدار درجة واحدة مئوية ٠٠٠ أى إذا كان النبض ٧٥ والحرارة ٣٧ فى الحالة الطبيعية ، ثم ارتفعت الحرارة الى ٣٨ . يظل أن يزيد النبض الى ٩٠ إلا فى بعض أنواع الحميات كالتيفود والحمى الشوكية وغيرهما فلا تجد هذه النسبة محفوظة .

وليست سرعة النبض هى كل ما يجب أن يلاحظه المريض فكما أن النبض السريع الذى لا يمكن عدّه ، أو البطيء جدا يدل على سوء حالة المريض ٠٠٠ فإن هناك دلائل أخرى بمن حالة المريض يمكن أن نستنتجها من جس النبض مثل :

١ - قوة النبض أو ضعفه

٢ - انتظامه أو عدم انتظامه ٠٠٠

فالنبض الضعيف الذى يجس بصعوبة ، أو النبض غير

المنتظم سواء أكان سريعا أم بطيئا . . يدل كلاهما على سوء حالة المريض .

ثالثا : التنفس :

لعد التنفس طريقتان :

١ - يوضع كف اليد اليمنى على صدر المريض عند نهاية عظم القص . ونلاحظ ارتفاع الصدر عند الشهيق وانخفاضه عند الزفير ، والحركتان تمثلان تنفسا واحدا . وفي نفس الوقت نضك ساعة بأيد اليسرى ونحصى عدد التنفس في دقيقة واحدة .

٢ - نضع الساعة فوق صدر المريض ، ونلاحظ ارتفاعها وانخفاضها بالنظر بالعين ، ونحصى التنفس بهذه الطريقة

ويجب ألا يشعر المريض بأننا نعد تنفسه ، والا فإن النفس يتغير عن حالته التي هو عليها .

وعدد مرات التنفس في الطفل أكثر منها في البالغ ، وترتبه عدد مرات التنفس مع ارتفاع الحرارة ، وعلى الممرض أن يلاحظ ما إذا كان التنفس من القم أو من الأنف عند الأطفال .

وبالتمرين يستطيع الممرض أن يعرف ما إذا كان التنفس طبيعيا أو عميقا أو سطحيًا ولكل من هذه الأنواع أهمية خاصة عند الطبيب :

وفي التنفس العميق يشعر المريض باختناق ويجذب إليه الهواء جذبا . وفي التنفس السطحي لا يجهد المريض نفسه ، بل يتنفس بسهولة ، ولكن تنفسه سريع .

وعلى المريض ان يلاحظ ما يصحب التنفس من اصوات غير عادية على شكل شخير ، وان يتعرف ما اذا كان هذا الصوت يحدث أثناء الشهيق أو أثناء الزفير فاذا كان مع الشهيق كان ذلك دليلا على حدوث اختناق بالقصبية الهوائية كالدفتريا أو وجود أجسام غريبة بالقصبية . وان كان مع الزفير ، كان دليلا على مرض الربو .

وفي حالات النزلات الشعبية ، يكون الصوت مع الشهيق والزفير معا .

والتنفس المصحوب بألم ، يشاهد في احوال الالتهابات الرئوية البلورية وفي كسور عظام الاضلاع .

واذا لاحظ المريض عدم انتظام التنفس ، كأن ينفس المريض تنفسا عميقا لمدة معينة ، يتبعه تنفس سطحي ، عليه أن يبادر بتنبيه الطبيب ، فذلك نذير بسوء حالة المريض .

الفصل الرابع

البول والبراز

لا يستفيد الجسم من كل ما يدخله من غذاء . ذلك أنه بعد أن يتحول الغذاء بالوسائل الهضمية الى مواد قابلة لامتصاص يصل عن طريق الدم الى الخلايا . فتأخذ منها ما تحتاج اليه لبنائها وصيانتها وتعويض ما قد تكون قد فقدته أثناء قيامها بوظيفتها . وتستمد قوتها ونشاطها . ويستلزم ذلك تكوين فضلات يحملها الدم بدوره من الخلايا الى أماكن اخراجها من الجسم .

الماء أيضا سواء ما شربه . أو ما نتناوله مع سختلف السوائل . أو ما يدخل منه في تركيب المواد الغذائية ، أو ما يكون في البنية أثناء عمليات التمثيل الغذائي قد يزيد عن احتياطات الجسم . . عند ذلك يحمل الدم الكميات الزائدة الى أماكن اخراجه من الجسم عن طريق الكلى أو الجلد أو الرئة أو غيرها .

وعلى ذلك فجميع الفضلات سواء ما دخل منها الجسم زيادة عن الحاجة أو ما تكون من عمليات التمثيل الغذائي ، أو ما تكون من فناء بعض الخلايا الجسمية وتجديدها . . أو من غير ذلك من الاحتمالات . . لا بد أن يخرج من الجسم ، لانه لو بقي بها وتراكم ، سبب للجسم ضررا بليغا وأمراضا عديدة ، ولذلك وجدت في الجسم أعضاء لتصريف هذه الفضلات ، لا تقل في

أهميتها عن الأعضاء التي تهين للجسم غذاءه وحاجاته .

وأعضاء اخراج الفضلات من الجسم هي :

١ - الأمعاء الغلاظ ... تخرجها مع البراز

ب - الكلى ... تخرجها مع البول

ج - الجلد ... يخرجها مع العرق

د - الرئة ... تخرجها مع التنفس

ويخرج مع البراز ما تبقى في الأمعاء دون هضم ... ولكن الأمعاء ، خصوصا الأمعاء الغلاظ ... ليست مجرد أعضاء تتجمع فيها الفضلات ثم تفرغها ... بل تفرز أيضا مواد تخرجها من الجسم منها ما هو أملاح .. ومنها ما هو افرازات أخرى كال مخاط .

والكلى ... تخرج البول ... وهو سائل محلل أو مشبع بأملاح ذائبة فيه . وأغلبها فضلات من نتيجة التمثيل الغذائي للخلية .. أو مما زاد عن حاجتها .

كذلك العرق ... ليس مجرد ماء يخرج من الجسم ... بل هو سائل محلل بفضلات أهمها بعض املاح .

ويخرج مع التنفس ثاني أكسيد الكربون وبخار الماء ... وكما ان بقاء الفضلات في الجسم ضار جدا . كذلك زيادة خروجها أكثر مما ينبغي له أضرار بليغة . لان التمثيل الغذائي يؤدي الى الاتزان بين ما يدخل البنية وما يخرج منها ... فاذا زاد خروج المواد البرازية من الأمعاء كما يحدث في الاسهال .. تضعف البنية .. وكذلك اذا زاد العرق عن المعدل .. اضطربت عمليات الجسم وحدث هبوط فيه ... فاذا زاد افراز العرق أو البول .. خرج من الجسم مقادير أكبر من الأملاح ... مما قد لا يكون زائدا عن حاجة الجسم . ويستعين الطبيب بملاحظة هذه الافرازات للوصول الى تشخيصه للمرض ... أو تقدير سير المرض .

ملو : البول :

قد يطلب من الممرض جمع بول المريض ٠٠٠ وقد جرت العادة أن يجمع بول ٢٤ ساعة بأن تفرغ المثانة في الصباح في وقت معين ، ولا تحفظ هذه الكمية ، ثم يجمع ما يتبرله المريض بعد ذلك الى صباح اليوم التالي ، لغاية الساعة التي ابدا منها جمع البول في اليوم السابق .

وفي بعض الاحوال يجمع بول النهار على انفراد ، وبول الليل على انفراد ٠٠ ويرسلان للتحليل ٠٠٠ ومجموعها يكون كمية البول في ٢٤ ساعة - ولهذا فائدة في تشخيص بعض الامراض

وكمية البول للشخص الطبيعي تتراوح من لتر الى لتر ونصف في مدة ٢٤ ساعة ٠٠ وللاطفال نصف هذه الكمية ٠٠ كما أنها تقل في الصيف لكثرة العرق ٠٠ وتزيد في الشتاء ٠٠ وتقل في بعض الامراض ٠٠ وتزيد في غيرها .

وعلى الممرض ان يكون ملما بأوصاف البول الطبيعي حتى اذا طلب منه ملاحظته ، فيستطيع تمييز مظاهره غير الطبيعية :
١ - لون البول :

لون البول العادي برتقالي فاتح ، ويكون لونه برتقاليا غامقا اذا كان البول مركزا كما يشاهد في الصيف ٠٠ مع كثرة العرق وقلة البول ٠٠٠ ويكون لونه ليمونيا فاتحا في الشتاء مع قلة العرق وكثرة كمية البول وقلة تركيزه .
ويتغير لون البول في كثير من الامراض ، اما تبعا لقلته او كثرته حسب نوع المرض ، واما لوجود مواد تكسبه لونا غير عادي ، كما يشاهد في مرض اليرقان ، اذ يحدث احتباس كلل او جزئي في تصريف الصفراء من الامعاء ، فتتراكم في الدم وتفرز في البول .

وبعض السميات والادوية يكسب البول لونا غير طبيعي
فمن المواد السامة حامض الكربوليك (فينيك) * ومن الادوية
الراوند والسنمكى وازرق الميثيل وغيرها .

ومن البديهي اذا ما وجد بالبول كريات دموية حمراء أو
هيموجلوبين فان لون البول يصير احمرًا واذا وجد بالبول
كريات دموية بيضاء أو صديد فان لون البول يصح ايضا .

٣ - رائحة البول :

لبول رائحة خاصة به ومعروفة ، وقد تكون رائحته كريهة
اذا مكث مدة طويلة لتكون مادة النوشادر فيه . وقد يكتسب
البول رائحة غير طبيعية في بعض الامراض أو على اثر عاظم
بعض العقاقير التي تفرز مع البول فتكسبه رائحتها .

٣ - تفاعل البول :

البول الطبيعي حمضي التفاعل ، وحموضته ناشئة من وجود
أملاح فوسفات الصودا الحمضية فيه ، لانها أحد مشتقاته ... لاته
الطبيعية .

ومن الملاحظ ان البول يكون قلويا لبضع ساعات بعدتناور
الطعام ، وقد تتغير حموضة البول في خفتها أو شدتها ، كما
قد يكون قلويا باستمرار في بعض الامراض ، أو من تفاعل
الادوية التي تؤثر على حموضته أو قلويته .

٤ - قوام البول :

البول الطبيعي سائل متجانس غير لزج * وقد يكون عكرا
لوجود مواد عالمة فيه ، وفي بعض الامراض اذا ترك البول

فى كأس تكونت رواسب فى أسفل الإناء .
وقد يكون البول بعد خروجه مباشرة سائلا متجانسا
وعند ما يبرد ، تتكون فيه مواد عائمة لا تلبث ان ترسب الى
قاع الكأس ، ويكون لونها مائلا الى الحمرة . وهذا مشاهد فى
زيادة اليورانين (أملاح حامض البوليك) .
. . . واذا كان البول كريات دموية حمراء أو بيضاء أو كريات
صديدية فانها أيضا لا تلبث ان ترسب الى أسفل الإناء . . .
كذلك الحال فى كثير من الأملاح التى يكون البول مشبع بها
وأهمها رواسب الفسفات والأكسالات .

بعض الاعراض التى تشاهد عند مرضى الجهاز البولى :

١ - الألم أثناء التبول :

اذا كان الألم فى ابتداء التبول ، يكون سببه غالبا من
التهابات فى مجرى البول أو من التهاب فى القلفة أو ضيقها
وأما اذا كان الألم فى آخر التبول فيكون سببه عادة راجعا الى
التهابات فى المثانة أو وجود حصوات بلهارسية بها .

٢ - صعوبة التبول :

يكون سببها عادة وجود مرض يمنع خروج البول بسهولة
كضيق مجرى البول أو ضيق القلفة أو ضخامة البروستاتة أو
وجود أورام بلهارسية فى عنق المثانة أو حصوات فى المثانة أو
فى مجرى البول .

٣ - احتباس البول :

يكون من نفس الأسباب السابقة خصوصا إذا كانت شديدة

كما قد يحدث من أمراض عصبية تحدث شللا في جدار المثانة بحيث لا يمكنها طرد البول منها أو كان تفقد المثانة حساسيتها ولا يشعر المريض بالميل للتبول فتتجمع البول في المثانة .

٤ - امتناع إفراز البول :

يجب أن يفرق بين احتباس البول وامتناع إفرازه . ففي الحالة الأولى يكون البول موجودا في المثانة التي تكون مجسوبة غرق العانة ، وإذا ما أدخلت فيها القسطرة خرج منها البول المحتبس أما في الحالة الثانية . فلا يوجد بول مطلقا في المثانة . وهذا يحدث في الدور النهائي لأمراض الكلية .

٥ - سلس البول :

هو عدم المقدرة على الاحتفاظ بالبول في المثانة فينبزل منها رغما عن المريض . ويكثر هذا عند الأطفال الصغار ليلا ونهارا ، وإذا كبروا إلى سن الثالثة ، قد يكون قاصرا على الليل فقط أثناء النوم في الأحوال العادية ويزول عنه ما يتكبرون في السن . وقد يكون سبب هذه العادة وجود ضعف عام في البنية أو وجود لحمية في الأنف والحلق أو يكون الطفل عصبى المزاج . كما قد يكون سببه وجود حصوات في المثانة أو بلهارسيا أو أمراض خلقية في العمود الفقري .

وعند الكبار البالغين ، يكون سبب سلس البول دائما مرضى .

ويجب أن تميز بين نوعين من سلس البول :
أولهما : ثانوي ناتج من وجود احتباس في البول وعند ما يزيد الاحتباس عن طاقة المثانة ، يسلس البول رغما عن المريض

وثانيهما : له أسباب عديدة منها ضيق مجرى البول ، بعض أورام المثانة والتهاباتها وبعض الأمراض العصبية خصوصاً مرض الخزاع *Tabes dorsalis*

٦ - البوال :

هو كثرة الرغبة في التبول ، وهو على نوعين :

الاول : مجرد تعدد دفعات التبول : مع نزول كمية قليلة من البول في كل دفعة ، بحيث تكون الكمية في ٢٤ ساعة كمية عادية . ولهذه الحالة أسباب كثيرة :

- وجود حصوات أو التهابات أو بلهارسيا في المثانة
- ضخامة في البروستاتا

- حساسية زائدة في المثانة من بعض الأمراض العصبية
- وجود أورام في الحوض ضاغطة على المثانة بحيث لا تسمح لها باختزان الكمية المعتادة من البول .
- زيادة قلبية أو حموضة البول عند الحد الطبيعي

الثاني : زيادة كمية البول زيادة غير عادية . فتصل الكمية في ٢٤ ساعة الى ثلاثة لترات أو أكثر . ولهذه الحالة عدد أسباب :

- البول السكري
- بوال الفتة النخامية
- كثرة شرب السوائل خصوصاً ما كان منها مدرراً للبول
- وجود نوع خاص من الالتهاب الكلوي المزمن .

٧ - المنص الكلوي :

أغلب أسبابه وجود حصوات في حوض الكلى ، خصوصاً

عند ما تتحرك حصاة وتتخذ طريقها الى الحالب فتتهيج به بشكله
وحجمها فتنبض عضلات الحالب لطردها .

ويحتمل ان يكون قد سبق للمريض الاصابة بنوبة مماثلة
وخرجت منه حصاة مع البول . كما يحتمل ان يكون عند
المريض ألم غير واضح في جهة الكلى ودم ورواسب في البول
وانتفاخ في الامعاء أو غير ذلك من العلامات التي تلفت النظر
الى وجود حصوات أو أورام كلوية .

ولكن الغالب ان يظهر المفص الكلوى فجأة عقب مجهود
جسمى . خصوصا بعد السفر في قطار أو في عربات في
طريق غير مههد فيرج الجسم رجاً عنيفاً فتتحرك الحصاة من
مكانها وتتخذ طريقها الى الحالب فتحدث الألم أو المفص الكلوى .
وآلام المفص الكلوى شديدة ومؤلمة جداً ويشع الألم الى
الظهر وفي اتجاه الحالب الى أسفل البطن وإلى العانة . كما ان
الألم يحس في الحصى الموجودة في الجانب المؤلم (يقال عنه
ان الألم يسمع) وقد ينحني المريض ويتقوس على نفسه من
شدّة الألم ، ويسرع نبضه ويحدث عنده هبوط وعرق . وقد
يبقى المفص عند المريض من ساعات الى بضعة أيام ان لم يعالج
بالمسكنات والعلاج الشاقى .

لذلك ، يجب على المريض :

١ - ملاحظة البول ان كان جارياً طبيعياً أو مخيبساً في
الثانة أو به صعوبة .

٢ - تدوين مواعيد التبول لمعرفة انتظامه أو عدم انتظامه
مع تقدير الكمية في كل مرة .

٣ - تدوين لون البول ورائحته وقوامه .

٤ - تدوين أية ظاهرة غير طبيعية فى عملية التبول مثل امتناع الافراز ، السلس أو البوال .

وفى جميع الاحوال غير العادية من جهة اللون أو الرواسير .
يجب حفظ عينة من البول لفحصها بمعرفة الطبيب .

ثانيا : البراز

- البراز العادى يشبه عجينة متماسكة ليس صلبا ولا سائلا ، ولونه رمادى مائل للاصفرار . وله رائحة خاصة لا تبلغ الرائحة الكريهة .

وعلى المريض ان يلاحظ ما اذا كان مريضه يتبرز يوميا او لا يتبرز ، وفى حالة وجود الامساك يجب عدم اعطائه مليناً بدون امر الطبيب . ذلك لانها قد تكون ذات ضرر فى بعض الحالات .

والمشاهدات التى يدونها المريض فى أوراق سرير المريض هى :

١ - عدد مرات التبرز ومواعيدها ، حتى يعرف الطبيب هل هناك امساك أو اسهال أو ان التبرز طبيعى .

٢ - كمية البراز . وهل هى طبيعية أو زائدة عن المعتاد أو

قليلة ، مما يصح معها أن يقال ان المريض عنده امساك .

٣ - لون البراز ، وهل هو أفتح من المعتاد ، لان ذلك يحدث

فى حالات مرض الصفراء . أو ان لونه غامق وذلك يحدث

اذا كان المريض يتعاطى بعض الادوية التى تسبب ذلك مثل

مزيج البزموت أو الحديد . أو فى حالات نزيف داخلى فى

القناة الهضمية .

٤ - الرائحة : وهل هى طبيعية أو كريهة ، وبراز مريض

البرقان (الصفراء) تكون رائحته شديدة الكراهية .

٥ - قوامه : هل البراز طبيعي متماسك ، أو سائلي مما يدل على وجود اسهال . . . أو صلب مما يدل على وجود إمساك .
٦ - مواد غريبة : كالصديد أو الدم أو المخاط أو الديدان المعوية أو قطع مأكولات غير مهضومة كاللحم وخلافه .

وفي الحالات الغير طبيعية ، عليه ان يحافظ على كمية من البراز لعرضها على الطبيب

حفظ عينة البول أو البراز :

توضع العينة في اناء زجاجي نظيف عليه بطاقة يدون بها اسم المريض ، وساعة أخذ العينة ، ويغطى هذا الوعاء بغطاء محكم نظيف ويحفظ في مكان خاص ، ويحسن ان يكون هناك دولايا خاصا بالعينات .



(شكل ٧) قصرية سرير .

قصرية السرية ومبولة السرير

إذا كانت حالة المريض لا تسمح له بمفادرة السرير ، فتستعمل قصرية خاصة لتبرزه وهي تختلف عن القصرية العادية بأنها متحدة من الامام ومتسعة ليتمكن ادخالها تحت اللابيتين بدون اجهاد للمريض (شكل ٧)

ولوضعها تحت المريض يقف الممرض على الجانب الايسر
للسرير وتكشف ملابس المريض عن منطقة الاليتين فان كان
لابسا قميص نوم فانه يرفع لاعلى ، وان كان مرتديا « بيجاما »
فترفع السترة لاعلى ويسحب السروال لاسفل وذلك بدون دفع
الاغطية التي على المريض ، ويدخل القصرية بيده اليمنى ويرفع
المريض بكل راحة بيده اليسرى أو بمساعدة ممرض آخر ..
وتوضع القصرية فى مكانها بدفعها من اسفل لاعلى .

وبعد التبرز ، يجب تنظيف المريض جيدا بانقطن المبلل
بالماء ويلقى به فى القصرية ، ثم تجذب القصرية فى بطن الى
اسفل المريض ثم تعاد ملابسه فى وضعها .

وللمرضى الرجال مبولة خاصة مصنوعة من الزجاج كما
للمنساء مبولة خاصة بهن .. وفى الحالتين يمكن استعمالها



(شكل ٨) مبولة الانثى

بدون ادنى تحريك للمريض ... ذلك لانها توضع بشكل
طولى بين فخذه .. ولكن يجب التأكد من صحة وضعها
حتى لا يبلل المريض فراشه (شكل ٨) .

كما يمكن استعمال قصرية السرير كمبولة للمرضى الاناث .
ويجب تفريغ المبال والقصارى عقب الانتهاء من التبول او

التيبرز ، ما لم يكن هناك حاجة لحفظ عينسات اعرضها على
الطبيب . . . وبعد ذلك تنظف هذه الادوات بالمياه الجارية ثم
بالفرشاة أو قطع النسالة . . . ويستحسن استعمال محلول
مطهر لذلك . . ثم تنشف وتحفظ نظيفة للاستعمال .

الحقنة الشرجية

كثيرا ما نلجأ الى عمل حقنة شرجية للمريض ، اما لتنظيف
الامعاء وتقرئفها وهو الغالب - وهذا أفضل كثيرا من استعمال
المسهلات أو المليينات - واما لوضع دواء في الامعاء بواسطتها
أو لوضع غذاء في بعض الحالات .

ويستعمل في هذا الغرض آلان :

الاولى : اسطوانة من الزجاج أو الحديد المطلي بالمياء (الصاج).
علها تدريج يبين $\frac{1}{4}$ ، $\frac{1}{2}$ ، ١ ، $\frac{1}{2}$ ، ١ ، ٢ لتر ، ولها
فتحة في أسفلها يركب عليها خرطوم رفيع من المطاط ينتهى
بانبوبة أو قسبة مفرغة مصنوعة من الباغة عادة عليها صنوب.
(حنفية) تفتح وتقفل حسب الحاجة ، فتفتح بعد ايلاج الانبوبة
في الشرج وتقفل بعد تفرغ الكمية اللازمة من الحقنة ، ويمكن
الاستعاضة عن هذه الآلة في حالة الضرورة وتعذر وجودها
باستعمال قمع على فتحة الرفيعة خرطوم من المطاط يدخل
طرفه في الشرج ويفتح ويقفل بالضغط بالاصابع على الخرطوم
المطاط (شكل ٩) .



(شكل ٩) عمل حقنة شرجية بطريقة القمع

الثانية : حقنة « هيجنس » (شكل ١٠)



(شكل ١٠) حقنة هيجنس

هي كرة من المطاط يضاًوية الشكل ، ولها خرطومان من المطاط أحدهما لامتصاص السوائل والثاني لطردّه ودفعه الى داخل الشرج ، ولهذا الخرطوم الاخر قصبة ملساء من المطاط أو البأغة مفرغة لادخالها في الشرج وليس عليها صنبور وطريقة استعمالها هي ان يوضع الطرف المأخر في السائل ثم يضغط على الكرة ثم تترك فتتص السائل وتتلأ به . ثم يضغط عليها ثانية وتترك ، وتتكرر هذه العملية حتى يظهر السائل مطرودا مدفوعا من الطرف الآخر

عند ذلك يولج الطرف الاخير فى الشرج برفق ، ثم يضغط على الكرة ببطء بالتدريج ، ثم تترك وهكذا ، حتى يدفع فى الامعاء الكمية اللازمة من السائل .

ويمكن الاستعاضة عن حقنة « هيجنس » بآلة أخرى تستعمل للاطفال ، وهى عبارة عن كرة من المطاط كثرة الشكل على طرفها الرفيع قصبة من العاج أو البسطة أو من المطاط المضغوط . وهى على أحجام مختلفة . وعند استعمالها يضغط عليها لطرد الهواء منها ، ثم يوضع طرف قصبتها فى السائل المراد ، ثم ترفع بعد ذلك . وتوضع فى اليد فى وضع رأسى وطرفها الرفيع الى أعلا ، ثم يضغط عليها قليلا لطرد ما تبقى فيها من الهواء (بظهور السائل من طرفها) . ثم ياد غمر طرف قصبتها فى الماء وتترك حتى تعود الى شكلها الطبيعى مرة أخرى وتكرر العملية حتى لا يبقى فيها شيء من الهواء . وبعد ذلك يدخل طرف قصبتها فى الشرج برفق ويضغط عليها بالتدريج حتى يندفع ما فيها من السائل داخل الامعاء ، ويمكن إعادة هذه العملية عدة مرات حتى يحقن كمية كافية من السائل .

والطريقة الاولى أفضل فى الحميات . والثانية أسهل فى الاستعمال وأفضل فى غير الحميات .

ويجب مراعاة ما يأتى عند عمل الحقن الشرجية .

١ - تدهن القصبة المراد ادخالها فى الشرج بالفازلين أو الزيت أو سائل البرافين ، وتدخل فى الشرج برفق وعناية حتى لا تسبب جرحا فى الغشاء المخاطى المبطن للامعاء .

٢ - تجنب الضغط الشديد للسائل الداخلى فى الشرج

فلا يزيد ارتفاع اسطوانة الحقنة عن متر من الشرج ، واذا استعمالنا آلة من آلات الضغط فيجب الضغط عليها بالنزج

٣ - يجب أن لا تزيد درجة حرارة السائل المراد حقنه عن ٤٣ ، وعادة يكفي أن تكون ٤٠ أى تطيقه اليد ، فإن الغشاء المخاطي للامعاء أقل حساسية للحرارة من الجلد، ويجوز احراقه قبل أن يحس المريض .

٤ - يجب تطهير القصبه التى تولج فى الشرج بعد كل استعمال حتى لا تكون سببا فى نقل الميكروبات والامراض .

٥ - يغطى المريض غطاء كافيا حتى لا يتعرض للمبرد ، وحتى لا يرى منه غير الموضع اللازم ، ولا يحضر العملية غير واحد أو اثنين على الأقل .

٦ - يحقق كمية كافية من السائل ويلاحظ أن لا يحقق شيء من الهواء . ويجب أن تحت المريض على أن يعاونك فى حفظ السائل بضع دقائق قبل اخراجه .

٧ - اذا لاحظت ان السائل لا يدخل بسهولة ، ففعل ذلك يرجع الى قلة الضغط ، فترفع الاسطوانة قليلا ، واذا لم يند ذلك فقد يكون ناشئا عن التواء حاد فى الخرطوم يمنع مرور الماء .

٨ - كثيرا ما يعجز المريض عن اخراج الحقنة ثانياً . لاضرر من ذلك ما لم تكن الحقنة تحتوى على دواء يراد اخراجه . وغالبا

ما يكون سبب عدم خروج الحقنة عدم كفاية كمية السائل المحقون ، أو ان الامعاء لا تقوم بعملها على الوجه الكامل وتحتاج لعلاج آخر .

٩ - اذا وجد ان هناك بالمستقيم قطعة متجمدة من البراز تسده ، فيمكن حقن كمية من الجليسرين أو الزيت ليسهل اخراج الكتلة المتجمدة ، والا فتكسرها بالاصابع بعد لبس القفاز أو بالآلة الخاصة بذلك ان تيسرت .

١٠ - اذا كان عند المريض بواسير أو تشققات بفتحة الشرج فيجب استعمال قصبه رفيعة ودهنها بكثير من الدهان الخاص (فازلين - سائل برفاين أو زيت) وادخالها برفق شديد .

انواع الحقن الشرجية :

انواع الحقن الشرجية كثيرة ، ولكنها تنحصر في ثلاثة انواع رئيسية :

الاول : حقنة شرجية لتفريغ الامعاء . ويستعمل فيها السائل الاتية :

١ - محلول الصابون بمقدار ٣٠ جم من الصابون الى لتر ماء

٢ - محلول ملح الطعام بنسبة علو ملعقتين صغيرتين من الملح الى لتر ماء

٣ - بيكربونات الصوديوم بنسبة ٣٠ جم (ملو ملعقتين كبيرتين) الى لتر ماء

٤ - حقة محلول الشب : بنسبة ٤ جم (ملو ملعقة صغيرة من بودرة الشبة) الى لتر ماء

٥ - منقوع البابونج : تفل كمية من شيج البابونج مقدار ملفتين كبيرتين الى لتر ماء . ثم تبرد للدرجة المطلوبة ويمكن اضافة قليل من الصابون أو الزيت اليها

٦ - حقة الملح الانجليزى : بنسبة ٣٠ جم (ملو ملفتين كبيرتين) الى لتر ماء

٧ - حقة التربنتينا : يمكن تحضيرها بطرق شتى

١ - يضاف ٨ جم من زيت التربنتينا الى ١٨٠ جم من الزيت الفرنساوى وتحقن كما هي ٠٠٠ أو

ب - زيت تربنتينا ٣٠ جم + زيت زيتون ٤٥ جم (أو زيت فرنساوى) + صمغ عربى ١٦ جم + ماء دافى ٣٠٠ جم ٠٠٠ أو

ج - زيت تربنتينا ١٥ جم + صفار ٣ بيضات مضروبة جيدا تمزج بالزيت تماما وتقلب باستمرار أثناء عملها + ماء دافى ٥٠٠ جم ٠

ولان زيت التربنتينا يهيج الجلد ، لذلك يدهن الجلد حول فتحة الشرج بالفازلين وتوضع قطعة من القطن حول قصبه الحقنة حتى اذا سال منها شيء لا يصيب الجلد

الثانى : الحقن العلاجية

غالباً ما يكون القصد من عملها ان تبقى فى المستقيم مدة من الزمن حتى يتم مفعول الدواء ، وفى هذه الاحوال يمهذ لها عادة بحقنة شرجية عادية من النوع الاول ، يستعمل فيها محلول بيكربونات الصودا لتفريغ الامعاء وازالة ما قد يكون

فيها من مخاطر • بعد ذلك تعمل الحقنة العلاجية قبل النوم مباشرة ويراعى فيها :

١ - أن تكون كميتها قليلة - ١٠٠ الى ٢٠٠ سم ٣

٢ - أن تعمل ببطء شديد

٣ - ألا يتحرك المريض كثيرا حتى يبقى السائل بالامعاء.

وقد تستعمل هذه الحقن للتغذية وخصوصا حقن السوائل اذا كان المريض في حالة انغماء ولا يستطيع البلع ، كما تستعمل لحقن مادة البريوم قبل عمل أشعة للامعاء •• وهكذا

الثالث : غسيل القولون

الغرض منه اما زيادة الافراز في حالات التسمم البولي أو تنظيف الامعاء في حالات الامساك المستعصى أو تدفئه المريض في حالات هبوط الدورة الدموية أو تبريده في حالات ارتفاع درجة الحرارة فوق ٤١ درجة •

وقد استحدثت في الطب طريقة الحقن المستمر في المستقيم وذلك لادخال كميات كبيرة من السائل ليحتضه الجسم عن طريق الغشاء المخاطي للمستقيم • ويستعمل لذلك جهاز خاص غير الحقنة الشرجية •• يسمح بحقن السوائل بالنقط بمعدل لا يزيد عن ٦٠ - ٨٠ نقطة في الدقيقة ••• وهذه طريقة أفضل من الحقن تحت الجلد ولا سيما في الاطفال •

الفصل الخامس

اعطاء الادوية للمريض

تعطى الادوية للمريض بطرق عديدة أهمها :

١ - عن طريق الفم

تعطى الادوية عن طريق الفم اما سائلة او على هيئة بادرة
او بداخل برشام او على هيئة حبوب .

١ - **والادوية السائلة** لها معيير مخصوصة على شكل كنوس
صغيرة مدرجة (شكل ١١) تقياس الجرعة ٠٠٠ ولكن جرت
العادة في مصر على اعطائها بملعقة صغيرة مملوءة وهي تسع
٥ سم ٣ او بملعقة كبيرة وسعتها ١٥ سم ٣ او بفنجان قهوة
عادي وسعته ٣٠ سم ٣



شكل ١١

وعلى المريض ان يدقق في طريقة اعطاء الدواء السائل
للمريض فعليه :

١ - ان يقرأ بطاقة الزجاجة قبل قياس الجرعة المطلوبة وبعد

تفريغها من الزجاجة ، وبذلك يتأكد من نوع الدواء ولا يقع في خطأ إعطاء المريض دواء غير الموصوف

٢ - أن يرج الزجاجة قبل تفريغ الجرعة المطلوبة حتى ولو كان الدواء صافى اللون .

٣ - أن يراعى أن تكون بطاقة الزجاجة الى أعلى وقت قياس الجرعة حتى لا يسيل الدواء عنها ويتلفها .

٤ - أن يضع فنجان القهوة أو الكأس المدرجة على مضد جبل سكب الدواء فيها حتى يصل الدواء الى المستوى المطلوب .

٥ - أن يسرع في إعطاء الدواء للمريض عقب سكه . خوف من ترسيبه بالمعيار .

٦ - أن يلاحظ وصول الجرعة بأكملها لبطن المريض ، إذا ان معظم الادوية غير مستسغة الطعم وقد يمجها المريض ... ويمكن تلافي بقاء الطعم في الفم بإعطاء المريض جرعة من الماء المثلج عقب الجرعة .

ب - الادوية التي على هيئة بودرة :

يضع المريض الجرعة على لسانه ثم يبلعها بالماء ، في حالة الاطفال ، فيجب اذابتها في الماء .

أما اذا كانت البودرة فوارة ، فيجب اذابتها في الماء حتى للكبار ، وشربها وهي في حالة الفوران .

ج - الحبوب والكبسولات

لا تستعمل عادة لصغار السن .

الحبوب : يسهل بلعها بالماء ... ويجب اذابتها بـ ...

الإمكان للأطفال ، كما يمكن تكسيها الى قطع صغيرة للأطفال
من سن السابعة .

الكبسولات : يمكن تخريمها بدبوس وادخالها في الشرج في
حالة عدم استطاعة بلعها بالماء .

البرشام : يصنع من نشاء الارز . . . ويجب ملاحظة
بل البرشامة بالماء قبل تقديمها للمريض حتى تلبز قليلا
ويسهل بلعها بالماء .

٢ - اعطاء الادوية عن طريق الشرج

اما ان تحقن سائلة بالحقنة الشرجية أو بواسطة قمع متصل
به أنبوبة من المطاط ومبسم أو بهيئة لبوس . وفي الحالة الأخيرة
يمكن دهن اللبوس بالزيت العادي قبل ادخاله حتى لا يجرح
المريض .

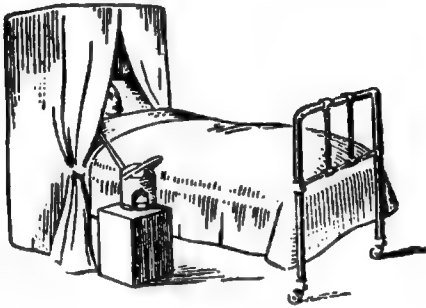
ويجب ان يلاحظ ان معظم أنواع اللبوسات تصنع من مادة
دهنية تسيل بارتفاع درجة الحرارة . لذلك يجب ان يراعى
وضعها في التلاجة في أشهر الصيف حتى تبقى صلبة .

٣ - اعطاء الادوية بطريق الاستنشاق :

نوضع في مياه تغلي حتى تتطاير أبخرتها مع بخار الماء
ويستنشق المريض ، أو تستنشق صاعدة من اسطوانات
خاصة على هيئة غاز كاسطوانات ثاني أكسيد الكربون
واسطوانات الاكسجين .

ولاستنشاق البخارة المزوجة ببخار توجد طرق عديدة
أسهلها وضع الاناء الصاعد منه البخار أمام وجه المريض

وتغطية الوجه والاناة بقوطة كبيرة ٠٠ أو بتجهيز شبه خيمة
 بسرير المريض تصنع من ناموسية من القماش أو بالفبطانية
 حول رأس السرير ويترك الجزء الأوسط منها مفتوحاً ويوضع
 الوعاء فوق النار بجوار السرير وتمتد منه أنبوبة من المطاط
 إلى وجه المريض ٠ (شكل ١٢) وبعد صعود البخار إلى
 المريض يسدل بشكير أو ما يشبهه على الفتحة التي بالحيمة



شكل ١٢

٤ - استعمال الادوية عن طريق الجلد ٠

هذه الادوية اما ان تكون على هيئة محلول أو مبروخ أو
 مرهم ٠٠٠ وبعضها خاص بعلاج الامراض الجلدية ٠٠ وبعضها
 خاص بعلاج الاتام الروماتزمية والقليل النادر منها لعلاج
 الامراض الباطنية ٠٠ ويجب ان يلاحظ الممرض ان بعض هذه
 الادوية تحتوى على مواد ملهبة للجلد ٠٠ ويحسن لذلك ان
 يلبس القفاز عند استعمالها ٠

٥ - اعطاء الادوية بالحقن :

يستخدم في هذه الطريقة الحقن (شكل ١٣) وينتركب من اسطوانة زجاجية مدرجة يدخل فيها مكبس محكم لا ينفذ الهواء أو السائل من حوله . وفي نهاية الاسطوانة مبسم رفيع تركب فيه ابرة الحقن وهي عبارة عن ابرة مجوفة تنتقل عن طريقها العقاز الى داخل الجسم بعد وخزها فيه ودفع المكبس .

تحضير الحقن :

يجب تعقيم الحقن (الاسطوانة والمكبس والابرة) في كل مرة قبل استعماله وذلك بوضعه وهو مفكك الاجزاء في ماء بارد في الوعاء المخصص لذلك . ويراعى ان تكون جميع اجزاء الحقن مغطاة تماما بالماء حتى لا يتعرض للكسر بوجود جزء منه في درجة حرارة عالية ، وجزئه الآخر معرض للهواء البارد نسبيا .

شكل ١٣



حقن زجاجي

شكل ١٣ ب



محقن من معدن وزجاج

ويجب ان يستغرق الفليان خمس دقائق على الاقل - وبعد
ان تهبط حرارة الماء يؤخذ المحقن بواسطة جفت معقم - مع
مراعاة عدم لمس أى جزء من أجزاء المحقن التى تلامس المادة
المراد حقنها - وتركب اجزاؤه .

يملا بعد ذلك المحقن من العقار عن طريق البسم ثم تركيب
الابرة ، ويطرد الهواء الذى يدخل مع العقار وذلك بجعل
الابرة الى أعلى ثم يضغط المكبس فيخرج الهواء . واذا كان
الهواء عالقا بين جدار المحقن الداخلى والعقار ، فيكفى لجعله
يطفو فوق سطح العقار ان تطرق جدار الاسطوانة بالوسطى
عدة مرات .

وفى بعض الاحيان يوجد العقار داخل زجاجة مغطاة بغطاء
من المطاط ، يسحب منها الكمية المطلوبة فى كل مرة . فى

هذه الحالة يتم سحب العقار بالمحقن عن طريق الابرة وطريقة ذلك :

١ - ينظف غطاء زجاجة العقار جيدا بصيغة اليود أو الكحول النقي

٢ - يسحب مكبس المحقن بحيث يكون بالمحقن -جما من الهواء يساوى حجم العقار المطلوب سحبه

٣ - تولج الابرة في غطاء زجاجة العقار المطاطية في اتجاه مائل ويضغط الهواء داخل الزجاجة

٤ - يسحب الحجم المطلوب من العقار ، ثم تمسح الابرة من الزجاجة .

٥ - يطرد الهواء من المحقن بالطريقة السابق وصفها .

بذلك يكون المحقن جاهزا للحقن .

تعقيم الجلد موضع الحقن :

يجب ان ينظف جلد المريض جيدا في موضع الحقن بسبغة اليود أو بالكحول النقي

والحقن اما ان يكون تحت الجلد أو في العضل أو في الوريد أو في داخل السلسلة الفقرية . ولكل عقار مكانه في الحقن

التأكد من نوع العقار

يجب على الممرض التأكد من نوع العقار الذى سيحقنه ومن الطريقة التى يحقن بها ، وذلك بقراءة البطاقة الموضوعة على الامبولة أو على العلبة التى تحتويها عدة مرات قبل الحقن ... ويجب على الممرض ان يتأكد من ان الامبولات تطابق فى نوعها

ما هو مكتوب على العلبة . . . ذلك لانه قد يحدث ان تكون بعض الامبولات غير موضوعة في علبتها الاصلية . ان اغفال هذا الاحتياط قد يؤدي الى حوادث فاجعة . . . اذ ان العقار المخصص للحقن في الوريد لو حقن تحت الجلد قد يؤدي الى احداث خراج كما ان العقار المخصص للحقن تحت الجلد او في العضل لو حقن في الوريد قد يؤدي الى الموت اثناء عملية الحقن

الحقن تحت الجلد :

يفضل لذلك الجزء الخارجى (الوحشى) لمنتصف العضد .
يمسك الجلد بين سبابة اليد اليسرى وابهامها . ثم تدخل الابرة في اتجه مائل من اسفل الى اعلا تحت الجلد . ثم تحقن المادة بضغط المكبس . ثم تخرج الابرة بسحبها في عكس الاتجاه الذى ادخلت به . ويضغط على موضع الوخزة بقطعه من القطن سبق نقعها في الكحول ، وبذلك لا تتسرب المادة المحقونة .

واذا شوهه انتفاخ فى مكان الحقن . فهو نتيجة لتجمع العقار ، ولا بأس من تدليكه .

يستعمل للحقن تحت الجلد ابر رفيعة ، يتراوح مقاسهامن ١٢ الى ١٨

الحقن داخل العضل :

يفضل لذلك عضلات الاليتين ، ويختار المربع الخارجى العلوى من الالية وتوخز الابرة عمودية على سطح الجلد وتستعمل ابرة طويلة نوعا ما حتى تصل الى داخل العضلات . ويراعى عدم ضغط الابرة الى نهايتها بل يستحسن بقاء جزء

منها خارج الجلد حتى يسهل سحبها اذا كسرت داخل الجسم .
كما يجب ان يراعى سحب المكبس الى الخارج قليلا حتى تتأكد
ان الابرة لم تصادف وريدا . وذلك بعدم خروج دم فى المحقن
وعدم التمكن من تحريك المكبس .

وإذا كان العقار المراد حقنه ذا حجم كبير أو كان زيتيا
فيجب تدفئته حتى تصل درجة حرارته الى درجة حرارة الجسم

الحقن داخل الوريد :

يختار لذلك عادة الوريد الموجود فى التجويف الامامى
للمرفق ، ولكنه اذا لم يكن ظاهرا ، فيمكن اختيار أى وريد
آخر ظاهر .

ولابراز الوريد ، يبدى الطرف الى جانب المريض ثم يربط
رباطا ضاغطا فى أعلى موضع الحقن ليمنع رجوع الدم فى الوريد
الى جهة القلب . يرفع بعد تلك الطرف ويوضع على نضد أو
وسادة حتى يبقى ثابتا .

تولج الابرة وسنها الى أسفل فى موازاة سطح الجلد ربمىل
قليلا الى أسفل ، وفى اتجاه امتداد الوريد وعند ما يشعر
المريض أنها داخل الوريد (لايتأ تى هذا الشعور الا بالمران)
يسحب المكبس قليلا فاذا خرج دم فى المحقن . . فهذا دليل
قاطع على ان الابرة داخل الوريد .

عند ذلك يفك الرباط الضاغط ويحقن العقار .

ان الحقن فى الوريد عملية دقيقة ، يجدر بالمرضى عدم
الاقدام عليها الا تحت اشراف طبيب أو ممرض خبير ، وعلى
العموم يجب التأكد من :

١ - خلو المحقن من الهواء قبل حقن العقار ، حتى لا يدخل هواء في الوريد .

٢ - ان تكون سرعة الحقن بطيئة جدا ، لا سيما اذا كان حجم العقار كبيرا . . . ذلك لان دخول كمية كبيرة من السائل في الدورة الدموية بسرعة ، قد يؤثر في عمل القلب وبذلك يؤدي الى هبوط قد يتلوه اغماء .

٣ - يجب تدفئة السائل المراد حقنه حتى يصل الى درجة حرارة الجسم الطبيعية لا سيما اذا كان حجمه كبيرا .

٤ - يجب ملاحظة وجود الابرة داخل الوريد طوال عملية الحقن ، والتأكد من ذلك لدى وجود أى اشتباه بخروجها منه وذلك بسحب المكبس .

ويشتبه في خروج الابرة من الوريد

١ - اذا شعر المريض بأنهم لم يكن موجودا عند ابتداء الحقن

ب - اذا حدث تورم في مكان الحقن .

٥ - عند ايلاج ابرة المحقن ، قد تدخل الوريد من أحد

جوانبه ، وتخرج من الجانب الآخر ، وهذا يحدث اذا لم تكن الابرة في موازاة سطح الجلد واتجاه الوريد المراد الحقن فيه .

وعقب استعمال المحقن ، يجب ان يغسل بالماء في الحال

لازالة بقايا العقار ، وخاصة اذا كان بالمحقن مصل أو دم - ثم

يحفظ مفكك الاجزاء حتى لا يلتصق المكبس بالاسطوانة

فيصعب اخراجه .

واذا حدث ذلك ، فيعالج بوضع المحقن في الثلج نصف

ساعة وبنا يسهل اخراج المكبس .

ويراعى دائما وضع السلك الدقيق داخل الابرة عقب

استعمالها حتى لا تتعرض للانسداد واذا اريد حفظها تفعل!

فى الكحول الابيض ثم تجفف جيدا

مواعيد اعطاء الادوية :

الادوية التى تؤخذ عن طريق الفم ، اما ان تعطى قبل الاكل
او بعده (حسب أمر الطبيب)

فان كانت قبل الاكل يراعى ان تعطى قبل الوجبة بمدة
١٠ - ١٥ دقيقة ٠٠٠ وان كانت بعد الاكل تعطى بعد الوجبة
بنفس المدة ٠٠٠ ما لم ينص فى التعليمات خلاف ذلك .

واذا وصف الطبيب الدواء ثلاث مرات يوميا فمعنى ذلك
ان تكون الجرعة متصلة بالافطار والغذاء والعشاء أما اذا كانت
الجرعة مرتين يوميا ٠٠ فتكون متصلة بالافطار والعشاء ٠٠٠
أما اذا كانت مرة واحدة يوميا فتكون متصلة بوجبة الغذاء .

الحقن : يستحسن اعطاؤها فى الصباح اذا كانت مرة
واحدة يوميا ٠٠٠ حتى يزول المها مع حلول الليل فينصم
المريض مستريحا .

المليينات : تعطى عند النوم فى المساء

المسهلات : مثل زيت الخروع وشربة الملح ٠٠٠ تعطى عادة
قبل وجبة الافطار بمدة كافية .

الفصل السادس

الامراض المعدية

الامراض المعدية هي المعروفة بالحميات ، ولكل مرض منها جراثيم تنتقل من المريض الى السليم بطريق العدوى .
والعدوى : هي انتقال الميكروب من أحد مصادره الى جسم السليم .

ومصادر العدوى : هي الحيوان والانسان .

والحيوان : كمصدر للعدوى أقل أهمية من الانسان ، فان الحيوانات مع كثرة امراضها الخاصة بها ، لا ينتقل منها الى الانسان الا ما يأتي :

١ - **الدرن :** بواسطة لبن الابقار والجواميس المريضة أو أو أكل أحشائها

٢ - **الكلب :** من عضة كلب مسعور أو ذئب أو ثعلب أو فط أو أي حيوان آخر مصاب بداء الكلب .

٣ - **الحمى التموجة (المالتية) :** بشرب لبن الماعز أو البقر أو الجاموس المصاب أو أكل لحومها غير تامة النضج .

٤ - **الطاعون :** من الفيران بواسطة لدغ برغوث الفار الذي يتركه بمجرد وفاته ، وقد يتركه أثناء حياته .

٥ - **الجذرة الخبيثة :** تنتقل من الحيوانات المصابة الى الانسان بلمس جلدها أو شعرها أو روثها ولو بعد ذبحها أو وفاتها ، أو أكل لحمها أو شرب لبنها .

- ٦ - **الدودة الشريطية :** (الدودة الوحيدة) من أكل لحم البقر نادرا ، اذا كان اللحم غير تام النضج .
٧ - **دودة الهيداتيد :** وتنقل في براز الكلاب

اما **الانسان** ، فهو أهم مصدر لعدوى أخيه الانسان . وقد يكون هذا **الانسان مريضا** ملازما للفراش وقد يكون سنيما ينتقل من مكان الى مكان **يحمل العدوى** الى الاصحاء أينما حل وحيث انتقل .

والانسان المريض : في جسمه جراثيم تتوالد وتتكاثر وتخرج من جسمه عند الكلام أو الضحك أو السعال أو العطس كما تخرج مع البول أو البراز وقد تخرج مع الدموع . وهذا الانسان معروف للناس بمرضه ، فهم غالبا يحترسون من العدوى منه .

اما **حامل الميكروب :** فهو انسان سليم ، لا يشكو مرضا ، ينتقل من مكان لآخر ، وقد لا يعرف هو نفسه أنه يحمل ميكروبات الامراض ولذلك لا يحترس أحد من العدوى منه لذلك فخطره أشد من خطر الانسان المريض .

وحاملو العدوى على أنواع كثيرة منهم :

١ - **الحامل الحثفن :** هو شخص تعرض للعدوى فانتقلت اليه الجراثيم . ولكن لم تظهر عليه أعراض المرض بعد . اذ هو في دور الحضانة

٢ - **الحامل الناقلة :** هو شخص كان مريضا وشفى من مرضه وغالبا ما يتخلص هذا المريض من جراثيمه بعد شفائه ولكن في بعض الاحيان قد يبقى حاملا للجراثيم مدة قصيرة أو طويلة ولكن يندر جدا ان يحملها طول

حياته ٠٠ وهذا هو أكثر أنواع حاملي الجراثيم .

٣ - **الحامل المخالط** : هو شخص يخالط مريضا ٠٠٠ كوالديه وخمسه وممرضيه وطبيبه ٠٠٠ وغيرهم ٠٠ فتنتقل اليهم جراثيم المرض ٠٠ ولامر ما لا يمرض هؤلاء المخالطون ولكنهم ينقلون العدوى الى غيرهم من الاصحاء فيعرضون .

٤ - **الحامل المجهول** : هو شخص وجد حاملا للجراثيم بمحض الصدفة ٠٠٠ فقد يكون قد أصابه المرض بهيئة خفيفة لم تلفت نظره فيعرض أمره على طبيب ، أو حتى يلزم الفراش وقد يكون أخذ الجراثيم من حامل آخر .

ولم تسن قوانين خاصة تمنع هؤلاء الحاملين للجراثيم من الاختلاط بالناس ٠٠٠ ولكن القوانين تمنعهم من الاتجار فى الأغذية والعمل فى الأطعمة .

طرق انتقال العدوى :

تنتقل العدوى من مصدرها الى جسم السليم بطرق أربعة.

١ - التنفس (أو الرذاذ)

٢ - الطعام والشراب

٣ - الملامسة

٤ - الحشرات

وفى كل حالة ، اما ان تكون العدوى :

١ - مباشرة

ب - غير مباشرة ٠٠ أى بواسطة ما ٠٠٠

ولا ينتقل كل مرض بهذه الطرق الأربع ٠٠ بل لكل مرض طريقة منها أو أكثر :

أولا : العدوى بالتنفس أو الرذاذ

تنتقل العدوى بهذه الطريقة فى الامراض التى تخرج

جراثيمها عن طريق التنفس مثل : الحصبة ، الانفلوانزا ، السيل
وغيرها ٠٠ اذ عند ما ينكلم الانسان ، وخاصة اذا تكلم بصوت
مرتفع ٠٠٠ أو اذا سعل أو عطس أو ضحك مقهقه ، خرج
الهواء من أنفه وفمه مصحوبا برذاذ ٠٠ وكل رذاذة تحمل معها
عددا كبيرا من الجراثيم الفتاكة ٠

ويتنشر الرذاذ الصغير في هواء حجرة المريض ويبقى الكثير
منه معلقا في الهواء ، ثم يجف بعضه وتبقى منه نواة صغيرة
جدا تحمل الجراثيم ، وقد تبقى زمنا طويلا في الهواء ، لا سيما
اذا كان راکدا ، كما يحدث عند ما تقفل حجرة المريض وتسد
نوافذها ومنافذها بأحكام ٠

أما الرذاذ الكبير ، فيتساقط على ملابس المريض وفراشه .
وما يحيط به من أثاث في الحجرة ٠ ويلتصق بالبادران
والارض ، كما يتساقط على ملابس الزائرين وعلى أجسامهم ٠
واذا بصق المريض ، أو تنخم أو تمخط ، فانه يفرز في
بصاقه ونخامته ومخاطه أعدادا من الجراثيم لا يحيط بها العقل

ولقد وجد ان عدد الرذاذ في عطسة واحدة بلغ نحو مائة
ألف رذاذة ٠٠٠ وتصل الرذاذة الى بعد ثلاثة أمتار من فم
المريض وأنفه ٠٠٠

وكلما قرب السليم من المريض ، وكلما طالت زيارته له أو
شاركه طعامه أو شرا به ٠٠٠ كلما زاد حظه من الجراثيم ٠٠٠
وتأكد من وصول العدوى اليه !

اخوتي الكشافة ٠٠٠

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم « أعظمكم زيادة في:
الاجر ، أخفكم في العيادة ، أى في زيارة المريض ٠٠٠ ولقد
اكتشف الطب الحكمة في هذه النصيحة بعد ثلاثة عشر قرنا
من الزمان ٠

ولعلكم تدركون كذلك السر في تهوية حجرة المريض
والحكمة المقصودة من تطهيرها أثناء مرضه وبعد شفائه .

وأهم الامراض التى تنتقل عدواها بالرضا هي :

الخصبة - الجدري - الجدري الكاذب (الجدري) - الدفريا
الخصبة الألمانية - التهابات أغشية المخ - سلس الاطع - التهاب
الغدة النكفية - الانفلونزا - نزلة ابرد (الزكام) - السعال
الديكى - الطاعون الرئوى - الحمى التيفية - الحما القرمزية
- الجيرة الحبيبة الرئوية - الدرن الرئوى .

ثانيا : العدوى بالطعام والشراب :

قد يتلوث الطعام او الشراب بجراثيم الامراض المعدية اذا
كان قريبا من مصدر العدوى ، اى ان الجراثيم تصل مباشرة
من مصدر العدوى الى الطعام أو الشراب وهذا نادر .
والاعلى ان يشوب الطعام او الشراب بأحدى الطرق الآتية :

١ - اليد ٢ - الفأب ٣ - انباز ٤ - الماء

١ - اليد : أهم العوامل . فقد تتلوث يد الممرض أو الطبيب
أو الام أو الزائر الذى يسلم على المريض أو يلمس فراشه أو
ملابسه . . . فاذا أكل التسليم بهذه اليد الملوثة . . . نقل العدوى
الى فمه وجسمه . . . واذا أعتدت هذه اليد طعام شخص ، نقلت
اليه العدوى . . . واذا كانت هذه يد طاه بمطعم عام أو مدرسة
. . . انتشر المرض بين أفراد المجموعة . . . التى قد تنشره على
الشعب كله . . .

لذلك يجب غسل اليدين دائما قبل الاكل وبعد الخروج من
من زيارة مريض ، وقبل اعداد الطعام .

قال صلى الله عليه وسلم : بارك الله فى طعام غسل قبله
وغسل بعده) .

٢ - **الذباب** : من أخطر وسائل نقل العدوى .. بتلويث الطعام والشراب ... اذ يحمل الجراثيم على شعره وأجنحته وأرجله وجسمه .. من مصادر العدوى الى الطعام وغيره .

٣ - **الغبار** : تستطيع كثير من الجراثيم البقاء حية في الغراب مدة طويلة ... وقد ثبت ان جرثومة الدرن « السل » تبقى حية في تراب حجرة المريض لمدة سنة أو أكثر ... وتستطيع احداث المرض بعد هذه المدة .. فاذا تطاير الغبار واصاب الطعام ، لوثه ونقل اليه الجراثيم .. واصح الطعام خطرا على آكله .

٤ - **الماء** : كثير من الجراثيم تستطيع العيش في الماء مدة من الزمن .. ولكنها لا تتوالد فيه ولا تتكاثر والماء يتلوث بتبول أو تبرز بعض المرضى فيه .. كما يتلوث بتسرب ماء المراحيض اليه ... وقد يتلوث من أيد ملوثة .

وأهم الامراض التى تنتقل عنواها بالطعام والشراب هي

التيفود والباراتيفود - الحمى المتوجة (المالطية) - الدرن (غير الرئوى) مثل درن الغدد والعظام والامعاء - الدوسنتاريا بأنواعها - الكوليرا - الاسهال الحصى للاطفال - التسمم الميكروبى بالطعام - الحمرة الحبيثة المعوية - شلل الاطفال - الديدان الشريطية والطفيليات المعوية .

ثالثا : العدوى باللامسة

يظهر فى كثير من الامراض المعدية طفح على الجلد او ينوز او قروح تفرز صديدا ... وقد وجدت فيها جراثيم الامراض بكثرة .. وأمثلتها طفح الجدري وقروح الزهري وافرازات

السليلان ٠٠ وهذه تحدث العدوى بمجرد الملامسة لاسيما اذا كان في الجلد جروح أو خدوش أو سحجات *

وقد تكون الملامسة مباشرة بأن يلامس جلد المريض جلد السليم ، وقد تكون بواسطة ، مثل انتقال الجحر من جرح الى جرح بواسطة آلات الجراح غير المعقمة ٠٠٠ كما ينتقل التمد العجيبى من عين المريض الى عين السليم بواسطة المناشف (القوط) التى يستعملها أكثر من شخص بينهم مريض *

وتنتقل البلهارسيا الى السليم بلامسته الماء الملوث بمذنبات البلهارسيا كما تنتقل عدوى الانكلستوما من ملامسة الطين الملوث *

رأهم الامراض التى تنتقل عدواها باللامسة هي :

الجدري - الجدري الكاذب - الحمرة - الجذام - الحماة الحبيبة الجلدية - حمى النفاس - التيفوس - التهاب الجروح السديدي - البلهارسيا - الانكلستوما *

رابعا : العدوى بالحشرات :

تنتقل الحشرات العدوى بطريقتين :

الاولى : آتية محضنة ومعنى ان تبوئ الحشرة نفسها من مصدر العدوى ثم تلوث الطعام أو الشراب

والثانية : حيوية ، وذلك بأن تمتص الحشرة اجزائ مسع دم المريض فتتم الجرثومة دورة خاصة داخل جسم الحشرة فى زمن معين مثل دورة جرثومة الملاريا فى البعوض * ولذلك فان الحشرة لا تنتقل العدوى بندغ السليم مباشرة بعد لدغ المضيف. بل لا بد من مرور وقت معين فى كل نوع من الامراض لتتطبع بدمه الحشرة أن تنقل العدوى *

وأهم الحشرات التى تنقل الامراض هي :

الدباب المنزلى : وينقل اتيفود والباراتيفود - الكوليرا
الدوسنتاريا - الاسهال الصيفى - الرمد الصديدى زالجبيى
الجدزى والجدزى انكاذب - الحمرة - الجمرة الخبيثة - ع...دى
الجروح - الديدان المعوية .

القمل : وينقل التيفوس والحمى الراجعة

البعوض :

١ - الانوفيل - وينقل الملاريا
ب - الكيولكس - وينقل مرض الفيل
ج - الابدس - وينقل الحمى الصفراء والدنج
برغوث القار : وينقل انطاغون الدمى والتسممى بالتيفوس
القراد : وينقل الحمى الراجعة بالسودان .
ذباب الرمل : وتنقل القرحة الشرقية وحمى ثلاثة الايام

نتائج العدوى

إذا تعرض الانسان للعدوى يحدث له حالة من ثلاث :

الاولى : وهى مؤكدة الحدوث . . . ذلك ان تتكون فى جسمه
مناعة تقيى العدوى بنفس المرض اذا تعرض لها فيما بعد . اننا
نتعرض كثيرا لعدوى شتى الامراض . . . ولا نمرض بل نكتسب
مناعة بتكرار العدوى . نلاحظ مثلا ان الدفتريا لا تصيب كبار
السن . . وكذلك السعال الديكى . . وغيرهما . . رغم ان بعضهم
لم يمرض بها مطلقا . . ذلك لانهم تعرضوا لعدواها تعرضا
خفيفا متكررا فاكتسبوا مناعة .

والثانية : وهى محتملة الحدوث . . وهى أن يحدث المرض . فقد
يتعرض مائة شخص لعدوى معينة ، فلا يمرض منهم أكثر من

عشرة ، وتحدث عند الباقيين مناعة • كما تعقب المناعة هذا المرض عند من يعرضون به •

من هذا نرى ان المناعة تحصل في الحالتين •• سواء مرض من تعرض للعدوى أو لم يمرض •

والمرض يحصل اذا تعرض الانسان للعدوى تعرضا شديدا • ولذلك يجب ألا يتعرض الانسان للعدوى فانه لا يدري عواقبها
اما الثالثة : فهي نادرة الحدوث ••• وهي ان يحمل الانسان جرثومة ، فتعيش داخل جسمه في مكان ما ولا يمرض ••• ولكنه يصبح خطرا على المجتمع كما أسلفنا •
المناعة :

أو الحصانة هي قدرة الجسم على مقاومة الجراثيم التي تصل اليه بطرق العدوى المختلفة •• ولولا هذه المناعة لما استطاع الانسان ان يعيش ••• فهو دائم التعرض لثشتى جراثيم الامراض •

والمناعة نوعان : طبيعية ومكتسبة

اولا : المناعة الطبيعية :

انا نعيش وعلى أجسامنا وملابسنا ملايين ملايين الجراثيم ... يدخل في أنوفنا بل يعيش فيها وفي أفواهنا وأمعاننا الكثير من الجراثيم •• منها ما هو غير ضار ومنها ما هو ضار يسبب الامراض •

لا نستطيع تفسير هذه المناعة الطبيعية •• ولكن الله قد جهز أجسامنا بخطوط دفاع ضد هذه الجراثيم منها

١ - الجلد : فالجلد السليم لا تقوى معظم الجراثيم على اختراقه والوصول الى الجسم •• ولكن يسهل دخولها الى الجسم عند وجود سحج أو خدش أو جرح مهما كان بسيطا •

٢ - الدموع : ترطب الدموع سطح العين وتفسلها مما يقع

عليها من غبار وجراثيم ٠٠ ليس هذا فحسب ، بل ان لها
خاصية قتل الجراثيم ٠

٣ - **العصارة المعدية** : نبتلع مع طعامنا وشرابنا أعدادا
ضخمة من الجراثيم ٠٠٠ ولكن عصير المعدة بما يحويه من حامض
الهيدروكلوريك يقتلها ويقضى عليها جميعا ٠٠ ولا يمكن ان
تفلت الجراثيم الا اذا كانت المعدة غير طبيعية وافرازها لا يحتوى
النسبة الطبيعية من الحامض ، أو اذا كانت الجراثيم كثيرة جدا
أو شديدة الضراوة ٠٠٠ فانها تحدث فى المعدة نفسها التهاب
٠٠٠ وقد تتعداها الى الامعاء وتنفذ منها الى الدم ٠

٤ - **السائل الدموي** : ويسمى المصل ٠٠٠ فيه قدرة عجيبة
على قتل الجراثيم جميعها من أى نوع كانت وبدون استثناء ما لم
تكن هذه الجراثيم من الكثرة والقوة ما يجعلها تتغلب على هذه
الاجسام المضادة الطبيعية الموجودة فى المصل ٠

٥ - **كرات الدم البيضاء** : هى خلايا حية ذات نواة تعوم فى
مصل الدم ٠٠٠ يتراوح عددها بين خمسة وعشرة آلاف فى
الملليمتر المكعب من الدم . ولهذه الخلايا خواص عجيبة تظهر عند
اصابة الانسان بأى مرض ومنها :
١ - يزداد عددها كثيرا جدا ، وقد يبلغ ثلاثين أو مائة ألف
فى الملليمتر المكعب ٠

ب - تهاجم الجراثيم التى تدخل الجسم بشدة وعنف حتى
انها لتخرج اليها فى الموضع الذى دخلت منه اذا كان ذلك خارج
الاورعية الدموية ٠٠ وتنشب المعركة بينها وبين هذه الجراثيم ٠٠
ونشاهد لهب هذه الحرب فى ارتفاع درجة حرارة المريض ٠٠
ومن عجب ان ارتفاع درجة حرارة المريض يزيد هذه الخلايا
نشاطا ٠٠ ولهذا فمن الخطأ أن نسمى الى تخفيض درجة حرارة
المريض تخفيضاً صناعياً بالادوية ٠٠ وتستمر المعركة حتى تقتل

الجراثيم فتزول الحرارة ٠٠ أو الحمى ٠٠ وإذا تطلبت الجراثيم على (قوة مقاومة) المريض ٠٠٠ قضى نحبه !

٦ - **الخلايا الشبكية** : نوع خاص من الخلايا يوجد في الكبد والطحال والغدد الليمفاوية ونخاع العظام وفي بطانة الاوعية الدموية ٠٠ دور هذه الخلايا أهم بكثير من دور كرات الدم البيضاء ٠٠ اذ أنها تصنع المواد المضادة للجراثيم وسمومها والتي توجد في مصل الدم .

٧ - **الوراثية** : يندر جدا ان يصاب الطفل بمرض معد في ستة الاشهر الاولى من حياته، ذلك لان في دمه مناعة - تسربت اليه من دم أمه - ضد الامراض المعدية التي أصيبت بها الام ، واصبح عندها مناعة ضدها . وهذه المناعة الموروثة المؤقتة تقل بالتدريج كلما زاد عمر الطفل .

ولكن ثمة مناعة موروثة أخرى أشد بقاء ٠٠ ألا وهي مناعة بعض الشعوب ضد بعض الامراض ، مثل حصانة اليهود ضد السل ٠٠ فهذا الشعب عنده حصانة عجبية ضد هذا المرض ٠٠٠ بينما نجد أهل السودان عندهم قابلية كبيرة لنفس المرض ويفسر الطب حصانة اليهود ضد السل ، بأن المرض نفسي في آبائهم وأجدادهم الاقدمين ، فاكسبوا بذلك مناعة ضده ورثوها لابنائهم .

ثانيا : المناعة المكتسبة :

هي التي يكتسبها الانسان أثناء حياته .
والاساس فيها تكوين أجسام مضادة للجراثيم وسمومها داخل جسم الانسان ، في السائل الدموي . ولكل جرثومة أجسام مضادة خاصة بها لا تقى الجسم من غيرها ٠٠ فالاجسام المضادة لجراثيم التيفود لا تقى الجسم من جراثيم الكوليرا ٠٠٠ حتى ولا من جراثيم الباراتيفود التي تشبه كثيرا جراثيم التيفود

ولقد أمكن تكوين أجسام مضادة لجراثيم أمراض الانسان في دم الحيوان . . . وذلك بحقن الحيوان بتلك الجراثيم أو بسببها . وبذلك اذا حقننا الحيوان بمسوم جراثيم الدفتريا مثلا ، يتكون في دمه أجسام مضادة لتلك السموم . وبحقن المصل أو السائل الدموي لهذا الحيوان بعد تعقيقه وتنقيته وتركيبه - في الانسان ، تصبح عنده مناعة ضد سموم جراثيم الدفتريا في الحال . ويستعمل مثل هذا المصل للوقاية السريعة من الخطر القريب ، كما يستعمل في العلاج .
من هذا نرى أن المناعة المكتسبة نوعان :

أولا : مناعة مكتسبة بعد المرض أو بعد العدوى

ذلك ان المرض حتى ولو كان بسيطا . . . أو حتى مجرد التعرض للعدوى دون الإصابة بالمرض يؤدي الى تكوين أجسام مضادة في مصل الدم .

ثانيا : مناعة مكتسبة صناعيا . . . وهذه أيضا نوعان :

١ - مناعة سلبية ، ٢ - مناعة ايجابية

١ - المناعة السلبية : هي التي تحدث عند شخص بحقنه بمصل يحتوي على أجسام مضادة ، وهي مناعة سريعة ولكنها مؤقتة لا تدوم طويلا . وفائدتها هي أنها تقى الشخص المعرض لخطر العدوى المباشر حتى يزول الخطر . ولذلك فهي واجبة الاستعمال عند ما يصاب فرد واحد من أسرة كبيرة ويبقى المريض بالمنزل . . . فاذا أصيب طفل بالدفتريا ، يحقن جميع الاطفال بالمنزل بالمصل الواقى فورا ، وبذلك لا يمرضون .

٢ - المناعة ايجابية :

مناعة قوية طويلة الاجل ، وتشبه تماما المناعة التي تحدث بعد المرض ، وهي في حقيقتها كذلك ، لاننا نحقن جراثيم

انرضى - بعد قتلها أو اضعافها بطريقة ما - في جسمه الشخصى
السليم فيصنع الجسم أجساماً مضادة لهذه الجراثيم بكميات
كبيرة تبقى داخل الجسم فتقتل مثل هذه الجراثيم اذا هاجمت
الجسم بعد ذلك .

وتعرف هذه العملية « بالتحصين أو التطعيم » وأهم اللقاحات
النافعة في الوقت الحاضر :

لقاح الجدري - لقاح التيفود والباراتيفود - لقاح الطاعون -
لقاح الكوليرا - لقاح الدفتريا (وهو غير مصل الدفتريا) -
لقاح التتanos - لقاح التيفوس - لقاح شلل الاطفال - السعال
الديكى - السل .

وتستعمل بعض هذه اللقاحات اجباريا للاطفال في مصر
مثل لقاح الجدري في الاشهر الثلاثة الاولى ولقاح الدفتريا في
سنة الاشهر الاولى ويعاقب من يتخلف عن تطعيم طفله في هذه
المواعيد .

الفصل السابع

الحميات وتمريرها

أولا : الحمى

لكل حمى سير معلوم وأعراض تميزها وعلامات تختص بها ويمكن تقسيم الحمى بصفة عامة الى أدوار هي في الحقيقة متداخلة في بعضها ، لا يكاد ينتهى دور حتى يبدأ الذى يليه

١ - الحضانة ٢ - الهجوم ٣ - التقدم ٤ - الهبوط
٥ - النقاعة ٦ - النكسة .

١ - دور الحضانة :

هو الوقت الذى يمر منذ تعرض المريض للمعدوى وظهور أعراض الحمى عليه . ولهذا الدور مدة محددة فى كل حمى لا يختلف الا فى حدود ضيقة .

وفى هذا الدور يدخل الميكروب الى جسم الانسان ، ونكن عدده لا يكون من الكثرة بحيث يستطيع احداث المرض . بل لا بد من مرور وقت معين يحتضنه فيه الجسم حتى يفرغ ويتكاثر ثم يهاجم الجسم ويحدث فيه أعراض المرض .

وفى مدة الحضانة هذه ، يكون الشخص طبيعيا جدا ، لا يشعر بتغير فى صحته ، ولكنه يشعر بتغير فى طبيعته لا يجده له تمليلا . . . فهو ليس بمريض ولا سليم . . . انه يشعر بفتور وكسل وعزوف عن العمل وميل للنوم . . ويؤثر الوحدة على مخالطة الناس . . . انه يشكو من الارق . . ولكنه يعبى الى النوم الذى لا يستغرق فيه . . واذا نام تكاثرت عليه الوسواس والاحلام المزعجة

انه يفقد التئمية ٠٠ وقد يشعر بالآلام غير محددة في عضو
من أعضائه ٠٠٠ بل هي عامة في الجسم كله ٠٠ وأكثرها
الصداع ووجع الظهر والاطراف ويعبر الناس عن هذه الحالة ٠٠
« بدخول المرض » على شخص ما ٠

ويمكن تقسيم الحميات بصفة عامة الى ثلاثة أقسام :

- ١ - حميات قصيرة مدة حضانتها من ١ - ٧ أيام
 - ٢ - حميات متوسطة مدة حضانتها من ٧ - ١٤ يوما
 - ٣ - حميات طويلة مدة حضانتها من ١٤ - ٢١ يوما
- الجدول التالي يبينها :

١ - ٧ أيام	١٤ - ٧ يوما	١٤ - ٢١ يوما	١ - ٧ أيام	١٤ - ٧ يوما
المدفتر يا الحصى القرمزية الانفلونزا الحصى الشوكية الحصى	التيغود الجدرى الحصبة السعال الديكي التيفوس	التهاب الغدة النكفية الجدرى الكاذب الحصبة الألمانية	الانفلونزا تسمم الدم الكوليرا انطاعون الحصى الراجعة	الملاريا المدنج

٢ - دور الهجوم

تبدأ فيه أعراض المرض في الظهور ، فترتفع الحرارة :
اما قجاة : عند ذلك يصحب ارتفاعها رعشة أو قشمية
وقد يصحبها تشنج في الاطفال ، كما قد يصحبها غثيان وتهوع
أو قيء فعلا . ثم صداع شديد وآلام عامة في الجسم وخاصة
في المفاصل . . . كما قد يحس المريض بدوار . . . وقد يغشى
عليه فعلا . . . كما قد يصحبها هذيان أو اضطراب في الذاكرة .

واما ان ترتفع الحرارة بالتدريج :
وبذلك يتداخل دور الهجوم في دور الحضانة

٣ - دور التقدم :

هو في الحقيقة استمرار لدور الهجوم فيزداد المرض شدة
وبأسا ، كما تزداد الاعراض والعلامات وضوحا . . . وبذلك
تتميز الحمى عن غيرها .
وهذا الدور خطير ، وفيه يزداد القلق على حياة المريض
الذي يكون في مفترق الطرق . . . اما شفاء وعافية . . . واما
وفاة . . . ولذلك يجب بذل كل مجهود في سبيل التغلب على
المرض . . . ومضاعفة العناية بأوامر الطبيب وتنفيذها بكل
دقة .

٤ - دور الهبوط : الشفاء

إذا تغلب المريض على ميكروب المرض وسمومه واحتاز فوز
التقدم . . . تظهر علامات الشفاء واضحة فتنخفض الحرارة
وتحسن الشهية وتنقص الاعراض وتزول العلامات الرئيسية
المريض من حسن الى أحسن .

٥ - دور النقاة :

هو بدء تمام الشفاء وزوال جميع الاعراض واختفاء كل العلامات . وفي هذا الدور غالبا ما تهبط الحرارة عن المستوى الطبيعي ، ويشعر المريض بهبوط وضعف ، ولا يستطيع النهوض من فراشه رغم رغبته الملحة في ترك فراش المرض بعد تخيل الشفاء . . . يجب ألا يفتر أهل المريض بهذا الشفاء الظاهر فيعطون المريض كل ما يشتهي من طلبات خصوصا الغذاء . . . فانه في هذا الدور من المرض يطلب غذاء كثيرا خصوصا الحوادق والمخللات . . . وهي تضره كثيرا

٦ - النكسة : وهي لا تحتاج الى تعريف . . . اذ هي ظهور اعراض المرض من جديد بعد بدء دور النقاة . . . وهي شائعة في التيفود والباراتيفود وهي عادة أخف من المرض الاصلى .

ثانيا : اعراض الحمى .

للحميات اعراض ومظاهر عامة . . . تجدها في . . . جميعا . . . وأخرى خاصة تميز نوعا من الحمى من غيره .

١ - الاعراض العامة للحميات :

يشعر المريض عادة بتغير في طبيعته واختلال في صحته ، لكنه لا يستطيع تحديد السبب . . . هو فاقد للشهية . . . يشعر بحزن وكآبة . . . اذا نام توالى عليه الاوهام والاحلام . . . واذا أفاق شعر بالكسل والضعف . . . يكره الضوء فيسدأرى عينيه بيديه . . . وقد تشتد كراهته للضوء وخوفه منه . . . ويكون ذلك علامة مميزة لبعض الحميات مثل الحصبة والحمى الشوكية .

انه يشعر بالآلام عامة في جسمه ، غير محصورة في عضو

معين ٠٠٠ فمن صداع الى ألم فى الظهر والمفاصل والمضلات ٠٠٠ الى غير ذلك .

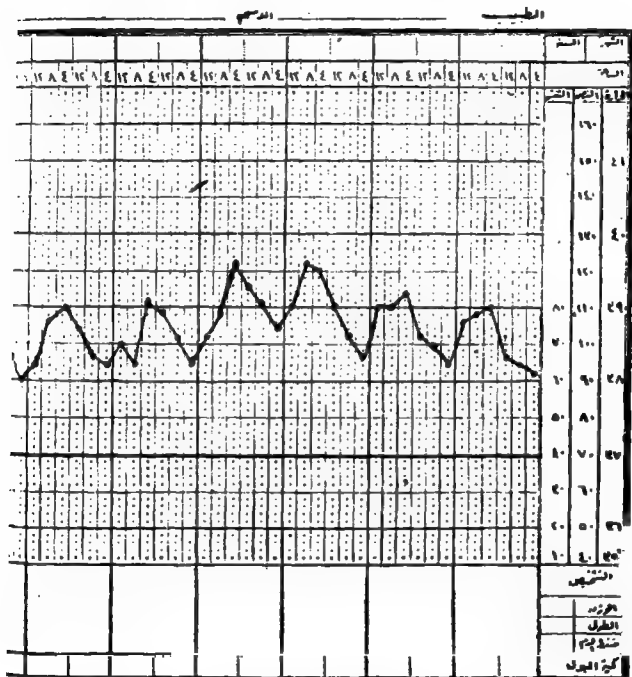
٢ - درجة الحرارة :

من أظهر أعراض الحميات ٠٠٠ ارتفاع درجة الحرارة ويكون هذا الارتفاع فجائيا فى أكثر الحميات فتصحبه رعشة أو شعور بالبرد ٠٠٠ ويزيد على ذلك تشنج عند الأطفال فى بعض الأحيان . وقد يضر العرق جسم المريض فيتلف على الماء ليعوض ما فقده بالعرق ٠٠٠ ويجب ان يعطى من الشراب ما يريد ٠٠٠ بل يجب تشجيعه على شرب الماء أو غيره من المشروبات اذا لم يستسج طعم الماء ٠٠٠ فالأمر ضرورى لحياته وعامل كبير فى شفائه ٠٠٠ وحرمانه منه قد يكون بلياً فى وفاته لا سيما ان كان طفلاً .

وقد يكون ارتفاع درجة الحرارة تدريجيا فلا يدرى المريض متى بدأ هذا الارتفاع ٠٠٠ وهذا يحدث فى الحميات المعوية (السيفود والباراتيفود) فلا يشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ٠٠٠ ولكنه يشكو من الأعراض العامة ٠٠ لذلك يجب على كل من يشعر بمثل تلك الأعراض التى سبق وصفاها ان يقيس درجة حرارته صباحا ومساء ٠٠ حتى يساعد الطبيب فى التشخيص

وللحرارة سبر معين فى كل حمى . ففى تسبر فى أحد -
الطرق التالية :

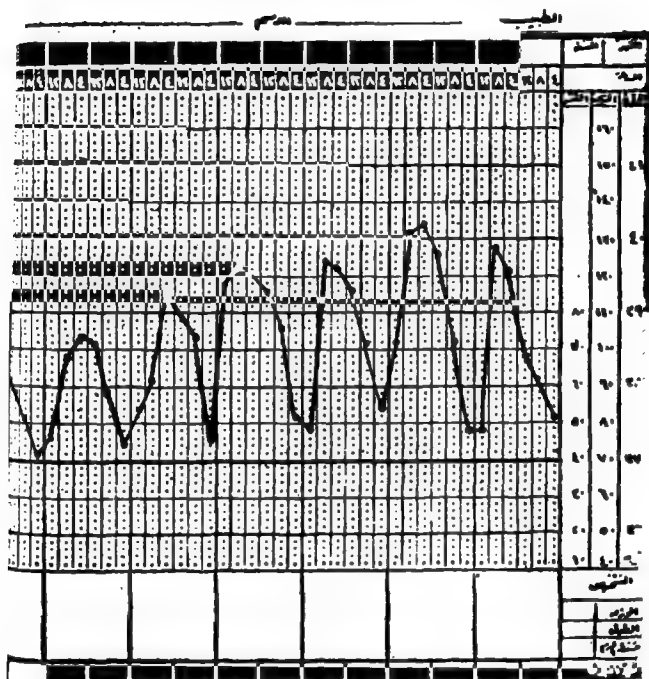
أ - الحرارة المستمرة ٠٠٠ وهي التي لا تختلف كثيرا في الصباح عنها في المساء (شكل ١٤)
 ب - الحرارة المترددة ٠٠٠ وهي التي يهبط مستواها كثيرا



هي درجة الحرارة فيلا مستمرة

(شكل ١٤)

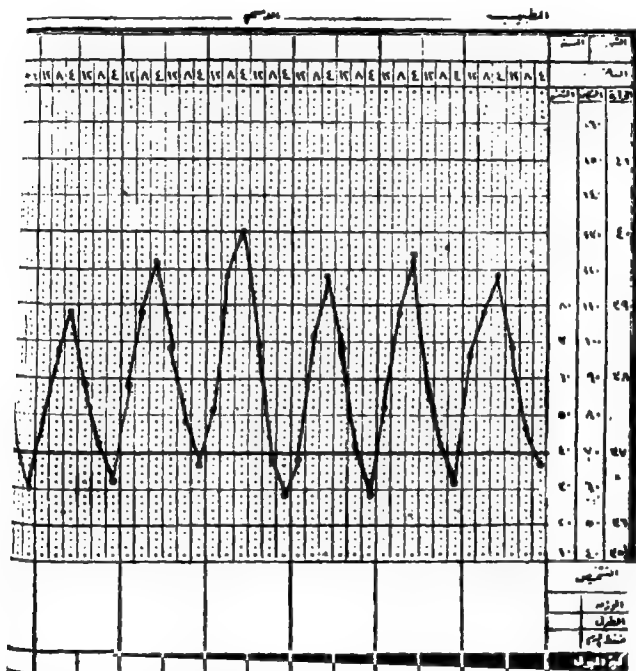
ب - الحرارة المترددة ٠٠٠ وهي التي يهبط مستواها كثيرا
 في الصباح ، ولكن لا تصل أبدا الى المستوى الطبيعي .



مقياس درجة الحرارة فيها مترددة

(شكل ١٥)

ج - الحرارة المتقطعة : وهي التي تهبط الى المستوى الطبيعي او اقل في الصباح ثم تعود الى الارتفاع في المساء (شكل ١٦)



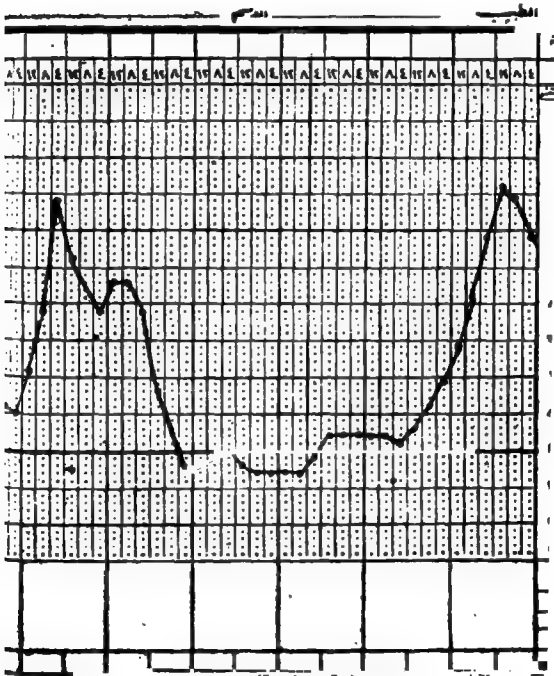
هي درجة الحرارة فيها متقطعة

(شكل ١٦)

د - الحمى الراجعة :

وفيها ترتفع درجة الحرارة يوما أو أكثر ثم تهبط الى الدرجة الطبيعية أو أقل منها يوما أو أكثر ثم ترتفع مرة ثانية وهكذا (شكل ١٧)

وعندما يأتي الشفاء ، قد تهبط الحرارة بسرعة ونجاة
... ولهذا يعقبها عرق غزير وضعف كبير .. كما نها قد
تهبط بالتدريج .



نوع من الحمى الراجعة

فى أكثر الحميات يبقى الجلد على حالته الطبيعية خصوصا فى أيام المرض الأولى ٠٠٠ وقد نرى فيه احمرارا عاما عند من ترتفع حرارتهم ارتفعا مفاجئا ، وقد يقتصر الاحمرار على جلد الحدين خصوصا فى التهاب الرئوى .
ويظهر طفح على الجلد بعد أيام معينة فى كل حمى ، وهذا الطفح من أهم ما يساعد الطبيب على معرفة نوع الحمى .

٤ - الجهاز التنفسى

كثيرا ما تبدأ العدوى فى المسالك العليا للتنفس . لذلك نرى فى أكثر الحميات خصوصا الحصبة والحمى الشوكية والتهاب الغدة النكفية والتيفود احتقاناً فى الفم والحلق وتضخما باللوذين . كما نرى رشحاً من الأنف . ولهذا يعتقد المريض وأهله ان ارتفاع الحرارة ناتج من وجود نزلة برد والتهاب فى الحلق . وكثيرا ما يتصدى هذا الاحتقان أو التهاب الحلق والأنف الى الشعب ويحدث ما يعتقد أنه نزلة شعبية ويصحبها سعال . ويحدث هذا كثيرا فى بعض الحميات مثل التيفود والتيفوس .

وتزداد سرعة التنفس مع ارتفاع الحرارة ، وقد نصل الى ٣٠ أو ٤٠ مرة فى الدقيقة بينما الطبيعى ١٨ .. ٢٠ فى الدقيقة وذلك بالرغم من عدم وجود علامات فى الصدر تدل على إصابة الرئة .

٥ - الجهاز الدورى :

يتأثر القلب تأثرا شديدا فى الحميات . وفى أول المرض

نرى النبض يسرع ويضعف ٠٠٠ فيزداد معدده ١٠ - ١٥ نبضة لكل ارتفاع درجة مئوية واحدة في الحرارة ، إلا في بعض الحميات مثل التيفود والحمى الصفراء والدنج .
ويكون النبض قويا ممتلئا في أول أيام الحمى ٠٠٠ ثم يضعف شيئا فشيئا ٠٠٠ لذلك يجب ملازمة اغراض فرد جميع أنواع الحميات ٠٠ فإن لم يتم هذا ، وإذا لم يصلح المرض علاجاً صحيحاً ، فقد يحدث هبوط ٠ في القلب وفي الدورة الدموية ، قد يودي بحياة المريض .

ثالثاً : مضاعفات الحمى .

المضاعفات هي عبارة عن حدوث أعراض غير مانوفة في مرض معين ، أو إصابة أعضاء جديدة من الجسم غير معروف أنها تصاب في مرض معين .

وحدوث المضاعفات يتطلب من المرض ومن الطبيب زيادة في العناية والحذر ، فقد تكون هذه المضاعفات هي سبب الوفاة ، لا المرض الاصل ٠٠٠ فمضاعفات الحصبة او الانفلونزا مثلاً هي التي تودي بحياة المريض .

والمضاعفات العامة للحميات هي :

١ - الفم :

إذا أصحلت نظافة الفم ولم يعتن به العناية الكافية ، تحدث به تقرحات على الغشاء المخاطي وعلى اللثة ، وقد يمتد الالتهاب الى الغدة النكفية فتتقيح ، وقد يصل الى الضد اللبغوية بالمتى وخلف الأذن .

٢ - الرئتين :

تكاد النزلة الشعبية تلازم أكثر الحميات حتى انها تعتبر من أعراض بعض هذه الحميات . أما اذا تعدى الالتهاب الى الرئتين ، فانه يعتبر من المضاعفات .
والالتهاب الرئوى الشعبى كثير الحدوث فى الحصبة والانفلونزا والسعال الديكى . . . وعادة يكون سبب الوفاة وعند حدوثه ، يصحبه زيادة غير مألوفة فى ارتفاع درجة الحرارة مع ضيق فى التنفس وزيادة فى سرعته . . .

٣ - الامعاء :

الامساك عرض من أعراض الحميات فى أيامها الاولى حتى فى التيفود والباراتيفود .
لا تعطى المريض مسهلا (شربة) فى اول المرض سواء كان ذلك المرض حمى أو غيرها . . . لكن اذا استمر الامساك مدة طويلة . . فاجأ الى الحقن الشرجية . . أو سائل السرافين .
أما الاسهال ، فأكثر ما يحدث عند الاطفال ، كما يحدث فى الحميات المعوية (التيفود والبراتيفود) وهو أخطر كثير من الامساك ويجب العناية بعلاجه . وكثيرا ما يحدث انتفاخ فى البطن مع تطبل وربما يحدث شلل مؤقت فى الامعاء .

٤ - الجهاز الدورى :

يتأثر القلب فى وقت مبكر فى كل حمى . . . ومظهر هذا التأثير هو زيادة عدد النبض . لذلك يعمد الطبيب الى إعطاء منبهات للقلب فى كل حمى ومن اول يوم فيها . . . ولكن الراحة الجثمانية والنفسية أهم من تلك المنبهات ويجب

أن يلزم المريض الفراش من أول لحظة يشعر فيها بالحمى . . .
 وكلما طال أمد المرض زاد تأثير القلب ، وقد يتعدى الأثر إلى
 الدورة الدموية فيحدث فيها هبوط حاد عام يندد أن ينجو
 منه أى مريض من مرضى الحميات . . . مهما كان العلاج .
 لذلك كانت الوقاية هي سلاحنا الوحيد لمكافحة هبوط الدورة
 الدموية الحاد . . . القاتل . . .

كذلك قد يلتهب غشاء القلب (التامور) ويحصل فيه
 انسكاب ، ربما يتقيح . . . كما قد تلتهب بطانة القلب
 الداخلية ، وتصاب صماماته في بعض الحميات .

٥ - الجهاز العصبى :

القلق النفسى ، وعدم النوم ، والصداع ، والتهيز . وأعمالها
 كثير جدا فى الحميات ، لا سيما فى المريض العصبى . لذلك
 يجب أن يكون المحموم فى مكان هادى ، مظلم قليلا . بعدا
 عن المناقشات والمنازعات والمسائل العائلية . كما يحسن عدم
 التحدث معه كثيرا فى مرضه ومضاعفاته ونتيجته . والابق
 كثير الحدوث فى الحميات وسببه كثرة تفكير المريض فى مرضه
 . . . والنوم فى النهار . كما قد يكون سببه من الألم . .
 فإن كان السبب هو الأول . . يعطى المريض منوما . . وإن كان
 الثانى . . يعطى مسكنا للألم .

٦ - الجلد :

يتقرح الجلد لا سيما فوق العظام البارزة إذا طالت مدة
 المرض . . لذلك يجب ألا يهمل المريض تدليك هذه المواضع
 كذلك قد تحدث بثور أو خرايج بالجلد فى دور النقاهة .

٧ - أعضاء الحس الخاصة :

الاذن : كثيرا ما يحدث التهاب ثم تقطيع في الاذن الوسطى ،
لا سيما في الاطفال ٠٠ لذلك يجب العناية بنظافتها ٠٠٠
وعلاجها في الوقت المناسب .

العين : كثيرا ما ترمد العين في الحميات ٠٠٠ وسبب ذلك
الاعتقاد الخاطئ بأن الماء يضر بالعين في الحميات ٠٠٠ لذلك
يجب العناية بنظافة الجسم عامة وبالفم والاذن والعين خاصة ،
وغسلها وتنظيفها باستمرار حتى في مرض الحصبة .

ثانيا : تمرير الحمى

من البديهيات ان لكل حمى علاجها الخاص . . . الا ان هناك تدابير وأمورا هامة يجب اتباعها عند مباشرة المحموم مهمما كان نوع الحمى . . . وهذه الامور يجب ان يعرفها الممرض المستنير ، ويمكن حصرها فيما يأتى :

١ - راحة المحموم ٢ - تمرير المحموم ٣ - غذاء المحموم

أولا : الراحة :

يجب على كل شخص لاحظ ارتفاعا فى درجة حرارته ان يلازم الفراش لا يغادره حتى تعود الحرارة الى طبيعتها . . . وتبقى كذلك أياما يقررهما الطبيب حسب الحالة .

والمقصود بملازمة الفراش هو الامتناع عن القيام بنى مجهود ، حتى المجهود البسيط الذى يبذله المريض فى تغيير وضعه فى السرير ، يحسن ان يعفى منه ، فيقوم به القائل على تمريريه بمساعدة آخر أو آخرين . يفهم من هذا ايضا ان يتناول المريض غذاءه فى سريره . كما يقضى حاجته من بول وبراز فى سريره ، وتغير ملابسه ويعمل له حمام فى سريره .

وكما حرصنا على ألا يبذل المريض مجهودا جسمانيا . يجب الحرص كذلك على ألا يقوم بمجهود ذهنى . فيعفى من كل ما كان يتحمله من أعباء ، كما يجب ألا تثار أمامه من المسائل ما يجعله يتحمس لنقاشها . . . كما يجب ألا يزعم بالاكخبار

العائلية او غيرها ٠٠ كما يجب عدم اقلاته بكثرة الزوار
واستمرار اللام .

واذا لاحظ الممرض على مريضه كثرة التفكير في مرضه ،
فعليه ان يحاول صرفه عن ذلك بتوجيه افكاره وجهات اخرى ،
فان تصبر عليه ذلك ، فيجند به ان يخطر الطبيب ، حتى
يعطيه من العقاقير ما يضعف فيه قوة التفكير ويولد الاحساس

ثانيا ، التمريض :

متى اخلد المريض الى فراشه ، تعد له الحجرة المناسبة كما
سبق ان بينا ٠٠٠ ويبقى فيها حتى يفصل في أمره فان بقي
في منزله تأهبنا لتمريره ٠٠٠ أما اذا عزل بالمستشفى ، فقد
كفى أهله مؤونة تمريره ويبقى عليهم واجب نحوه ، هو
مراعاة راحته عند زيارتهم له .

ثالثا : الغذاء :

اذا ارتفعت درجة حرارة الانسان ، زادت حاجته للغذاء
زيادة كبيرة رغم وجوده في فراشه وعدم قيامه بأى مجهود ٠٠
فقد يحتاج المحموم الى غذاء قيمته الحرارية ضعف أو ضعفا
ما كان يتناوله في حالة صحته .

ويجب ان يحوى غذاء المحموم العناصر الستة اللازمة
للسليم وهى : الماء - الزلال - التشويات - الدهنيات
الاملاح المعدنية والفيتامينات .

وليس للغذاء أثر مباشر على سير الحمى ، ولكن الغذاء
الكافى المناسب ، يساعد الجسم على مقاومة العدوى ٠٠٠ كما
انه يساعد الاعضاء المختلفة على القيام بأعبائها التى تزيد
كثيرا عند ما ترتفع درجة حرارة الجسم ٠٠ اذ تزيد عملية

التمثيل الغذائي كما يزيد تحلل أنسجة الجسم ، وتتراكم الفضلات ، كما تتراكم سموم المرض وتحتاج الى الافراز والاخراج .

وبديهى أننا لا يمكننا اعطاء المحموم كل عناصر الغذاء على الصورة التى كان يتناولها بها وهو سليم . فهو فائد للشهية ، لا يقوى على هضم الغذاء ، لان افرازات الهضم تقل كثيرا وقت المرض ، لذلك يجب علينا ان نقدم للمحموم غذاءه فى صورة مبسطة . . سهلة الهضم . . سهلة الهضم . . قليلة الكمية

ويمكننا اجمال مميزات الغذاء الكامل للمحموم فيما يلى :

- ١ - يحتوى على العناصر الستة الضرورية .
- ٢ - لا يحتاج لمجهود كبير فى هضمه .
- ٣ - قليل الفضلات ، فلا يكون اخراجها محتاجا الى جهد .
- ٤ - يزود الجسم بما يحتاجه من طاقة (انظر كتاب أسس التغذية والعسكرات)
- ٥ - يعوض ما تفقده أنسجة الجسم
- ٦ - يستسيغه المريض ويلتزم شهيته .

ولا يمكننا الوصول الى هذا الغذاء المثالى مهما اجهدنا الفكر واستعنا بالاغذية المحضرة . . لذلك فلا بد ان يعانى المحموم نوعا من الجوع . . الجوع الفسيولوجى . . أى أى أن غذاءه لايسد كل مايتطلبه جسمه . . وليس فى هذا ضرر كبير اذا لم يكن المرض طويلا الامه . . بضعة ايام لا تتجاوز الاسبوع . . أما اذا طال مدة المرض ، فعلى ان

نوفى طلبات الجسم بشتى الوسائل .. وإذا وصل المريض الى
دور النقاهة .. أجزلنا له الغذاء حتى نعوضه ما فقد أثناء
المرض .

لهذا ، نقسم غذاء المحموم الى ثلاث مراحل :

الاولى : عند ابتداء الحمى ، وفى الايام القليلة الاولى من
الحميات الطويلة ، وكذلك فى أيام الحميات القصيرة .

الثانية : اذا استمرت الحمى لأكثر من سبعة أيام ، لاسيما
اذا لم تكن من الحميات المعوية (التيفودية وتوابعها
والدوسنتاري والكليري) فلكل منها نظامها الخاص .

الثالثة : الغذاء فى دور النقاهة فى كل الحميات .

غذاء المرحلة الاولى :

الغرض هو راحة الامعاء ، لذلك يجب ان يكون الغذاء سهل
الهضم حتى ولو كانت قيمته الحرارية وعناصره الضرورية
لا تقى بكل حاجات الجسم .

لذلك يجب ان يكون الغذاء من السوائل وأكثر العناصر
ضرورة ... ويستمر هذا الغذاء طول مدة الحميات القصيرة
الاجل ، وفى الاسبوع الاول من الحميات الطويلة الاجل . وأهم
عناصره :

١ - الماء : ضرورى لكل حى . ان ثلثى وزننا من الماء .
وله وظائف عديدة فى الجسم منها

١ - يشترك فى جميع التفاعلات الداخلية فى الجسم .
٢ - يكون جزءا هاما من الدم ، تتوقف عليه لزوحته
وسهولة سيره فى الاوعية الدقيقة .

- ج - يدخل فى تركيب العصارات الهاضمة وغيرها .
- د - تخرج الفضلات ذائبة فيه على هيئة عرق أو بول .
- هـ - يساهم فى تنظيم درجة حرارة الجسم .
- وفى الحميات .. يختل نظام الماء فى الجسم .. فيحتفظ الجسم بما فيه من ماء ... فيقل البول ويتركز .. ويقل العرق أو ينعدم ... ويجف الحلق لقلة اللعاب .. وهكذا .
- لذلك نجد المريض يتلهف على الماء تلبية لحاجة جسمه ...
- لا تمنع الماء عن المحموم .. بل اعطه كفايه وشجعه على سائل المزيد .. ولا أقصد هنا بالماء .. الماء الحامض فقط .. بل كل سائل يشربه المريض يحوى ، أهم ما يحوى ، الماء وامثلة ذلك .
- عصير الفاكهة بأنواعها - منقوع السناى والكراوية والخلبة -
- الشوربة - اللبن ... سائلا أو متجمدا (أبس كريم)
- وتعطى السوائل للمريض فى الكوبة مباشرة إذا كان يحسن البلع ، والا فتعطى بالملقعة أو بواسطة فنجان خاص (شكل ١٨)



(شكل ١٨)

فان رفض المريض الماء باردا أو منلجا أو غازيا فلعله يستسيغ شربا ساخنا ، أو عصيرا من عصارات الفاكهة .. باردا أو متجمدا (جرانيتا)

ويجب ألا يغرب عن بال الممرض ان للمشروب الدافئ فوائد أخرى غير تزويد المريض بالماء .. فهو أكثر تنظيما للقم

ومجلب للنوم . فقد يستغنى بمشروب ساخن في المساء عن عقار
هنوم .

وفوائد الماء للمحموم أكثر منها للمسلم . . فهو يدر البول
ويزيد كميته ، ويكثر افراز العرق ، فيخرج مع البول والعرق
كثير من سموم ميكروب المرض . . كما أنه ينشط الدورة
الدموية ويخفض درجة الحرارة بسبب كثرة العرق .
والماء الصافي أهم وسيلة لتخفيض درجة الحرارة إذا تجاوزت
حدها أو طال أمدها . . . فنستعمله حماما باردا أو مكمدات
باردة أو مثلجة كما نستعمل كيسا مملوا بالثلج على رأس
المريض يزيل عنه الصداع واحتقان المخ ويشعر المريض براحة
كبيرة .

والحمام يجدد الامل عند المريض وينعش جسمه ، وينشط
الدورة الدموية ويجلب النوم وهو العلاج الناجع في تشجيع
الاطفال ، التهيج والهلوسة في البالغين . . كما أنه يحرض
غدد العرق على كثرة الافراز .

٢ - اللبن :

غذاء كامل العناصر ، سهل الهضم ، يتخذ دائما أساسا
لغذاء المرضى لا سيما المحمومين ، ويعطى المحموم منه نحو
١ ١/٣ لتر كل ٢٤ ساعة ، على أشكال متنوعة وفي أغذية
مختلفة حتى لا يزهده المريض واليك بعض أنواعها :

١ - لبن ساخن أو بارد أو مثلج

ب - لبن متجمد (دندمة)

ج - لبن مضاف اليه : شاي - قهوة - قرنفل - كراوية

• طرقه

د - لبن متجبن : لبن زبادى أو جبنه قليلة الملح
هـ - لبن مطبوخ : مع الارز أو النشا مع اضافة بعض عصير
الفاكهة اليه .

ويجب على الممرض ان يلاحظ ان فضلات اللبن نخمر في
القمح وينتج منها رائحة وطعم تجعلان المريض يعاف اللبن . . .
لا سيما وهو فقد الشهية في هذه الحال . ولكي نلانى ذلك
يجب :

ا - غسل القم جيداً بالمرساة ومعجون الاسنان بعد تناول
المبني .

ب - اعطاء المريض لادن (لبن) لازالة ما يبق من رائحته
المبني .

ج - اعطاء المريض بعض قطع الحلوى (باسليا) ليستحلبها ،
لازالة ما بقى من طعمه .

٣ - السكر :

هو نوع من النشويات ، غير انه أسهل منها استمعالا في
الجسم ولا يحتاج الى هضم كثير ، وله ماله من فوائد من توليد
الطاقة اللازمة لنشاط الجسم . . . وفوق ذلك . . فهو لديد
الطعم يقبل المريض على أخذ كميات كبيرة منه مضافة الى عصير
الفواكه ، او المنقوعات المتنوعة أو اللبن .

واهم أنواع السكر « الجلوكوز » وأشهرها سكر القصب . .
والاول أكثر فائدة في الحميات خاصة ، وفي الامراض عامة ،
لا سيما أمراض القلب والكبد .

وعسل النحل ، أو العسل الابيض غنى بالجلوكوز ، ولو
اعطيناه للمريض ، لاغناء عن الجلوكوز . . كما انه ألذ طعما .

٤ - عصير الفاكهة :

له أهمية كبرى في تغذية المحموم ، فطعمه الحامض اللاذع

يلد للمريض ، كما أن تنوع الطعم في عصير الانواع المختلفة من الفاكهة تمنعش المريض ٠٠ وفيه من الماء كمية كبيرة ربما تعذر على المريض شربها من غير العصير ٠٠٠ وفوق ذلك فيه كمية لا بأس بها من الفيتامينات والسكر، لا سيما أننا نضيف اليه عادة سكر الجلوكوز أو سكر القصب ٠٠
ومع كل ذلك ، فهو لا يكفي وحده للمريض كغذاء اذا طال أمد الحمى ، فلا يجوز الاكتفاء به وحده .

٥ - الفيتامينات :

هي جزء أو عنصر من الغذاء أساسى ٠٠ أنها ليست بدواء اطلاقا ٠٠٠ اننا نتناولها في طعامنا العادى بكميات تناسب أجسامنا ، بل ربما نتناول من بعضها أكثر من اللازم ٠٠ فاداء تعاطاها السليم الذى يأكل كل أنواع الطعم ٠٠ على سبيل النقية أو لعلاج ٠٠٠ فانما يفقد بذلك مالا لا مبرر له .
ولكن عند ما ينقص الغذاء لمرض من الامراض كما هو الحال فى الحميات ٠٠ فإن كمية الفيتامينات التى تدخل جسم المريض تنقص كذلك ٠٠ وتظهر أعراض نقصها عليه مع أعراض المرض الاصلى ، وفيتامين ث ينقص كثيرا عند ما ترتفع الحرارة ولكنه موجود بوفرة فى عصير الفواكه .

ولم يثبت حتى الآن ان للفيتامينات تأثيرا مباشرا على أى نوع من أنواع الحميات ٠٠٠ ولكن يحسن ان يعطى للمحجوم مركب من مركبات الفيتامينات يحوى جميع أنواعها حتى لا يظهر نقص فى بعضها .

٦ - الحبوب والدقيق :

اهم ما فيها النشويات ، ولو ان فيها بعض عناصر أخرى

لازمة فى الغذاء . وتعطى على أشكال متعددة كاخبز والبسكوت والتوست (العيش المينو الخفف) .

وفد تغلى بعض الحبوب والبقول مخلوطة (الفصح والارز والشعير وغيرها) ويؤخذ ناتجها فيحلى بالسكّر وينلج أو يوضع على بعضه قليل من الملح ويقدم للمريض الذى لا يرنّاح له حلو المذاق . وهذه وسيلة من الوسائل التى تعطى بها المريض ما يحتاجه من ملح الطعام .

٧ - البيض :

لا ضرر من اعطاء المحوم مفدارا من البيض على صور شتى . فالبيض غذاء تليذ سهل الهضم وفيه كمية كبيرة من الزلاليات والدهنيات تغنى المريض عن تناول اغذية اخرى نحويها فى صور يصعب هضمها

- يمكن اضافة البيض بعد ضربه جيدا لكثير من الاغذية مثل اللبن . ويمكن عمل « كريم كراميل » منهما

- اضافته للشوربة (الترية)

- لبيض العجائن مثل عجينة البسكوت .

واذا صعب هضم الدهنيات ، نستغنى عن صفار البيض ونعطى المريض الزلال « البياض » فقط .

والغذاء المتقدم صالح للمريض المحوم مهما ارتفعت درجة حرارته ، والاستمرار عليه مدة لا تزيد على سبعة ايام لا يضر المريض .

أما اذا زادت مدة الحمى عن ذلك ، فإن هذا الغذاء لا يكفي ما يتطلبه جسم المريض ، ولذلك نوصى الى زيادته باعطائه الغذاء الثانى .

غذاء المرحلة الثانية :

في هذه المرحلة يزداد غذاء المريض كمية ونوعا . فتزيد الكمية التي يتعاطاها من الغذاء الاول لا سيما اللبن والدقيق والبيض . . . ثم تضيف اليه مواد زلالية جديدة سهلة الهضم . ومنها أنواع كثيرة محضرة بواسطة المصامل ، كما يمكن استعمال عصير اللحم (يفرم اللحم ثم يغلى جيدا ويصفى ثم يملح ويقدم للمريض) ثم نقدم له السمك في أنواع شتى سهلة الهضم ، ثم صدر الفراخ الصغيرة المطبوخة جيدا ثم الارانب وهكذا . . ملاحظين دائما عادات المريض في حال صحته ، كما نلاحظ شهته للطعام ، ذلك لان شهية المريض خير هاد في سبيل تغذيته ، فقلما يخطئ المريض في تلبية حاجة جسمه ، وكثيرا ما يخطئ من يقدم له الغذاء . . . ويستمر المريض على هذا الغذاء حتى تعود درجة الحرارة الى طبيعتها ، ويبدأ في دور النقاة . عند ذلك ننقله الى المرحلة الثالثة من الغذاء .

غذاء المرحلة الثالثة : النقاة

المريض في حاجة الى كثير من الطعام . . وشهته غالبا تكون شديدة . . . انه يطلب أشياء كثيرة منا قد يكون فيها ضرر له ، لا سيما المخللات والحريقات والحوادق . . فيجب ألا نلبى كل طلباته .

يجب ان يتدرج الغذاء في هذه المرحلة حتى تعود بالمريض الى طعامه المعتاد بالتدرج . . وعلينا ان نلاحظ ان المواد الزلالية (الفراخ - السمك - الارانب - الكبد واللحوم - البيض - الجبن) هي أهم ما يحتاج اليه ، فتقدم اليه منها كل ما يستطيع أكله دون ضرر .

وكذلك النشويات بأنواعها والفاكهة .

ويمكن مساعدة الهضم ببعض العقاقير مثل عصارات المعدة والبنكرياس ، على شكل سوائل أو أقراص .

الفصل الثامن

مرض القلب

قبل أن أسرد الارشادات الواجبة على من يمرض مريضاً بالقلب ، لا بد لي من شرح اصطلاحين :

اولهما : تكافؤ القلب :

أى ان القلب ولو أنه مريض ٠٠٠ الا أن وظائف الدورة الدموية من قلب وأوعية وغيرها تقلبت على هذا المرض وتكافأت فيما بينها بحيث تسير الدورة الدموية بانتظام . ومن هؤلاء المرضى من لا يشعر بمرضه مطلقاً ، ويكتشفه فقط على أثر كشف طبي عادى للقبول فى وظيفة أو التأمين على الحياة .

وثانيهما : عدم التكافؤ :

ويقصد به ان اجزاء الدورة الدموية من قلب واوعية أصبحت غير قادرة على التغلب على المرض وطراً عليها ضعف فى تادية وظيفتها ، فاضطرب انتظامها وظهرت علامات لهذا الاضطراب

ولحالة عدم التكافؤ درجتان :

الاولى : عدم التكافؤ النسبى **Relative Failure**
ويكون ذلك فى الابتداء ، وهى حالة بين التكافؤ وعدمه ويمكن علاجها بالارشادات الطبية فيعود المريض إلى حالته الصحية التى كان عليها .

والثانية . فشل القلب Heart Failure

وهي ظهور علامات عدم التكافؤ وأعراضه بأكملها ومريض القلب في حاجة الى ممرض متمرن ، فاهم لما هو مطلوب منه ، أكثر من حاجته للعلاج بالدواء . لا بد ان يعرف الممرض ان غذاء المريض وراحته ، والمجهودات التي يبذلها تأتي في الاعمية الاولى عند مريض القلب . . . أما العلاج بالادوية ، وان كان مهما جدا ، الا أنه في الدرجة الثانية من الاعمية ، حيث انها لا تؤدي الى الغرض المقصود . . اذا أهملت الارشادات الطبيب .

والارشادات التي يجب ان يتبعها الممرض عند ما يكون مسئولاً عن مريض بالقلب متنوعة مختلفة حسب الامراض وسببها ومضاعفاتها . . ولكني أذكر هنا بعض النقاط العامة الهامة :

اولهما : الراحة وعلم الاجهاد

يعمل القلب ليلا ونهارا بدون توقف ، وراحته نسبية فالتناء الاستلقاء في الفراش ، والراحة من العمل ، والنوم الهادئ يعمل القلب بمجهودات أقل مما يعمل أثناء الحركة والعمل . لذلك يجب الايقوم مريض القلب بأي مجهود لا تتحمله عضلات قلبه . . فمن مرضى القلب من يتعبه المشي . ومنهم من يتعبه صعود عدد ما من درجات السلم ومنهم من يتعبه ما هو أشد من ذلك فيشعر بضيق التنفس وسرعة ضربات القلب أي الحفقان .

وعند تقدير المجهود الذي يمكن لمريض القلب ان يقوم به ، علينا ان نلاحظ :

- ا - مقدار الحركات في حد ذاتها
- ب - مقدار الزمن الذي يظهر فيه الحفقان

ح - ثم مقدار الزمن الذى يزول فيه الخفقان ويعود القلب الى ما كان عليه بعد ان يستريح المريض .

يديهي ان سرعة القلب تزداد حتى تصل الى درجة الخفقان عند كل الناس عند ما يقومون بمجهودات عضلية ... او يتعرضون لانفعالات نفسية ... غير ان الاصحاب بعد فترة ما من الراحة ، يعود قلبهم الى ما كان عليه ... اما عند مرضى القلب فان فترة الراحة هذه تزيد اكثر منها عند الاصحاء ، وتختلف فترة الراحة فى مدتها حسب درجة كفاءة القلب زعدمها وحسب الاحوال المرضية الموجودة .

يتبين من هذا ان الاجهاد نسبى ، فما يعتبر مجهدا ومنعيا لمريض ما ، قد يتحملة غيره ... وفى كل الاحوال يجب الا يجهد المريض نفسه ... عليه بالعمل فى حدود قدرته ... فمن يتعب بالشئ على قدميه ٥٠٠ مترا يجب عليه ان يمشى اقل من ذلك ...

ومن امراض القلب ما يستدعى الراحة التامة ، ومنها ما يستلزم الراحة النسبية ...

فالقلب غير المتكافى يحتاج لراحة تامة ... اما القلب المتكافى فيحتاج لراحة نسبية ... اى على المريض ان يلزم فراشه ثمانى ساعات على الاقل فى الليل وساعتين فى النهار بعد الغذاء ... لان ذلك يعطى راحة كافية للجسم ليسترد نشاطه ... وكذلك القلب .

ويعتبر المشى الهادى من التمرينات البسيطة التى يسمح بها لمرضى القلب المتكافى ... واضر ما يكون المشى بعد الاكل مباشرة وفى فترة الهضم وخصوصا صعود درجات السلم أو المرتفعات ... كما ان التكلم بصوت مرتفع اثناء المشى ضار بالقلب .

واول الاعراض المنذرة بان القلب يقوم بمجهود اكبر من قدرته ... سرعة النبض (الخفقان) وسرعة التنفس .

ثانيها : الانفعالات النفسية :

يلاحظ ان كثيراً من الاضطرابات القلبية ، وتقطع النبض وسرعته ، واضطراب الدورة الدموية يكون منشؤها الانفعالات النفسية . . وخاصة أثناء فترة الهضم . . وهذه الانفعالات وان كانت ظروف الحياة لا تخلو منها أو من بعضها . . . يجب على المريض بحكمته . . والمرضى بمهارته ان يتعاونوا في تجنبها . . . كما يجب ان يتعاونوا على تجنب الاوهام والتخيلات وما يسمى « الايحاء النفسى الذاتى » بأن يزعم أو يقحم نفسه فى مسائل مزعجة أو محزنة أو غير حقيقية فتؤثر على حالته النفسية . .

وعلى المرضى ان يستفيد من هذا الايحاء بأن يبين للمريض ان حالته فى تحسن مستمر وتسير من حسن الى أحسن يوماً بعد يوم . . وان يقنع المريض بأن الصحة أغلى شئ فى الحياة ، وعلى المريض ان يصحى للمحافظة عليها بما هو أدنى وأقل قيمة منها .

ثالثها : التغذية :

يقدر الطبيب عند وصف الغذاء الصالح للمريض جملة ظروف منها نوع المرض ، ودرجة شدته ومدته ، وقدرة القلب على تحمل الغذاء دون مجهود ، وكفاءة أعضاء الابراز خصوصاً الكلى ، مع تغذية المريض تغذية كافية للمحافظة على صحته ، ومنع حدوث ضعف فى بنيته . . كل غذا . . ليس من الصعب التوفيق بينها فى كثير من الاحوال .

والمواد الغذائية الضرورية للبنية هى المواد الزلالية والمواد الدهنية والمواد النشوية والاملاح والماء والفيتامينات .

والمواد الزلالية ، مثل لحوم الحيوانات والطيور والاسماك ، اذا كان القلب متكافئاً ، يمكن التصريح بها جميعاً باعتدال .

أما إذا كان القلب غير متكافئ ٠٠ ينظر الطبيب بعين الاعتبار الى درجة تحمل المعدة والكبد والكلى لما يصفه منها ٠٠ فقد يصرح بها بكميات صغيرة جدا كل يومين أو ثلاثة أيام ٠٠٠ وقد يمنعه ويحرمها ٠

المواد المنشوية أكثر موافقة لمرضى القلب عن غيرها ، خصوصا المواد السكرية منها ، مثل الفواكه وعصيرها ، ومثل السكر نفسه وبالأخص سكر اللبن - اللكتوز ٠

والأملاح المعدنية منها ما لا يوافق مرضى القلب مثل ملح الطعام لانه يزيد الارتشاحات ٠٠ ولذا يجب تحديد كميته بحيث تقرب من الحرمان ٠٠ وقد تستدعي الحالة منعه اطلاقا ٠٠٠ حتى الكمية البسيطة التي توضع في الخبز ٠٠٠

والسوائل على الإطلاق يجب اقلال شربها ، ففي زيادتها زيادة في الارتشاحات وارتفاع في ضغط الدم ٠

ويمكن استعمال المشروبات الكحولية بإرشاد الطبيب بكميات قليلة لتثبيبه القلب والدورة الدموية ، اذا ما وجدت حاجة لذلك ٠٠٠ والاكثار منها ضرره أكبر من نفعه ٠

المشروبات الغازية : الأفضل تجنبها ٠

القهوة والشاي : يمكن التصريح بشربها باعتدال وكثيرتها مضرة حيث انهما قد ينتجان سرعة في ضربات القلب وعدم انتظامها ٠ قد يحدث ذلك من مقادير قليلة منها عند من عنده حساسية خاصة نحوها ٠٠٠ ولذلك ابتكرت أنواع من البن والشاي خالية من الكافيين ليشربها باعتدال أيضا من تعود على شربها ويجد مضايقة نفسية من تركها تماما ٠

أما الدخان : فضرره محقق ، خصوصا عند من عندهم حساسية خاصة له ، ويكون ضرره أكثر عند المصابين بأمراض

الشرايين ، خصوصا شريان الاورطى ومن عنده أعراض الذبحة الصدرية .

وعلى ذلك ، فأساس الحمية لمرضى القلب : الالبان والفواكه ، مع مراعاة عدم امتلاء المعدة ، وأن يقسم الطعام على وجبات صغيرة .

رابعها : التقلبات الجوية .

لا يوافق الجو البارد ولا الجو الشديد الحرارة مرضى القلب اطلاقا . كما ان الانتقال الفجائى من جو دافى الى جو بارد يخطر على مريض القلب .

وشاطئ البحر مفيد لمريض القلب ، على أن يكون المسكن بعيدا عن الشاطئ حتى لا تحدث أمواج البحر المضطربة تأثيرا على أعصابه فيضطرب نومه . والرياح الشديدة والجو المشبع بالرطوبة مضر بمرضى القلب .

والحمامات الشديدة الحرارة مثل الحمامات الباردة كلاهما مضر ، ولكن الحمامات الدافئة تناسب مرضى القلب اذا كانت لمدة قصيرة وبدون اجهاد .

والملابس المبللة بالمطر أو العرق ضارة بمرضى القلب ، ولذلك فان الملابس الصوفية توافق مرضى القلب أكثر من غيرها ، على أن تكون موافقة لفصول السنة من حيث السعة والخفة ، والملابس الضيقة غير مرغوب فيها .

الفصل التاسع

تغذية المرضى

كثيراً ما يتعرض الممرض لمواقف محرجة ٠٠٠ عند ما يكون مريض معين تحت رعايته ٠٠ ويطلب غذاء خاص ٠٠ لم يأمر به الطبيب ٠٠ الواجب هنا أن يصل الممرض بالطبيب لاستشارته ٠٠ ولكن يحدث كثيراً أن نكون هذه الاستشارة منعقدة ٠٠ لذلك يجب على الممرض القدير أن يلم بأسس التغذية في الأمراض الشائعة ، حتى يمكنه نفع مريضه ومنع الضرر عنه ٠ وساتناول بالشرح في هذا الفصل بعض الأمراض الشائعة ٠٠٠ وأصول تغذيتها

١ - عسر الهضم

ينشأ عسر الهضم من اضطراب في وظيفة المعدة ، وتظهر الأعراض على أشكال مختلفة أهمها : آلام بالمعدة ، أما بعد الأكل مباشرة أو بعده بعدة ، وقد يصحب عسر الهضم انتفاخ بالمعدة لوجود غازات تخرج على شكل تكرر ويفقد المريض شهيتته للطعام في بعض الحالات ٠

وينشأ عسر الهضم غالباً من مرض في المعدة ، وأحياناً عن مرض عضو آخر غير المعدة : مثل الكلى والجهاز البولي ، أو الرحم والمبيض أو الرئتين أو القلب ٠٠ وفي هذه الحالات ، يجب علاج المرض الأصلي ٠٠ كما أنه من المبعث أن نفرض على المريض غذاء خاصاً ٠٠ لأن المرض ليس بالمعدة ٠٠ والغذاء الواجب تقديمه هو غذاء المرض الأصلي

وينتج عسر الهضم من عدم تنظيم وجبات الطعام من حيث كمياتها وأنواعها ومواعيدها .

أغذية عسرة الهضم :

الصلصات - التوابل - الحل - الأطعمة المقلية - السمسم - البيض المشوى لدرجة اصلاية - العجة - اللحوم السمينية وخاصة المطبوخة فى الصلصة - الاز - البط - اللحوم المحفوظة - الفسيخ والسردين - الاسماك الدسمة مثل الرنجة .. الكعل - الفطائر .

بعض الفواكه مثل : الفواكه غ الناضجة - الفواكه الحمضية الباذنجان - التوم - البصل

بعض الخضراوات مثل : الفواكه غير الناضجة - الفواكه الحمضية - البلح - انثين - اجندق - الجوز - اللوز

مواد اخرى : الحُوم بكافة أنواعها . المخللات بأنواعها والمستردة

أغذية سهلة الهضم :

شوربة الخضراوات - شوربة الارز والشعرية شوربة اللحم والفراخ - البيض (نصف سوى) - اللحوم المشوية أو المحمرة بدون صلصة - الاسماك غير الدسمة

ومن الخضراوات : البطاطس - الجزر - الفاصوليا - البسلة - العنيس - الخرشوف - الكوسه

ومن النشويات : المكرونة والشعرية والارز

ويستحسن ان تطهى بعض الفاكهة مثل التفاح والخبز كما يلاحظ ان الخبز الجاف (المثلن) أسهل هضمًا من الخبز ذى اللبالب الطازج .

٢ - زيادة العصارة المعدية وحامضها :

يصحب هذه الحالة آلام بالمعدة ، يشعر بها المريض عادة بعد الاكل بثلاث ساعات ، ولا تخف هذه الآلام الا اذا تناول المريض بعض الطعام .

واللبن هو الغذاء الناصح الوحيد .. وعلى المريض ان يتناول منه كمية تتراوح بين لترين وثلاثة في اليوم وبعد انتهاء اليوم الحاد يستطيع المريض العودة للغذاء العادي المكون من ٤ وجبات في اليوم على ان يسريح ساعة بعد الطعام . يضع فيه أثناء ذلك مكعدة دافئة أو قربة ساخنة على معدته .

والغذاء في هذه الحالة هو :

اللبن الحليب أو المطبوع على شكل مهلبية

الجبن الطازج القليل الملح

النشويات مثل : الارز - الشعيرية - بطاطس بيوريه - مكرونة - الخبز الجاف - العاكة المطبوخة .

أما اللحوم فتؤخذ باحتراس ولا يكون ذلك الا بعد انتظام المعدة وعودتها الى حالتها الطبيعية . ويحسن ان تقدم مسلوقة ... وكذلك السمك

والمواد الدهنية تقلل من افراز المعدة لعصارتها ، لذلك ينصح بتناول ملعقة من زيت الزيتون قبل الاكل

وبعد تناول الطعام ، يحسن ان يتناول المريض فتجانا من التليو أو الينسون أو النعناع .

٣ - التهاب المصران الحاد :

يصحب التهاب المصران الحاد آلام بالبطن ومغص واسهال

وارتفاع فى درجة الحرارة * وتتطلب هذه الحالة الراحة التامة
فى الفراش وراحة الامعاء من الاغذية ، لا سيما اذا كان المرض
مصحوبا بارتفاع فى درجة الحرارة .

يكتفى باعطاء المريض فى بادى الامر الماء والشاي وماء
الارز وماء الفول النابت

وبعد انتهاء الدور الحاد ، وعودة الحرارة الى الدرجة العادية
يعطى المريض شوربة الخضار وشوربة الارز والشعرية
وشوربة الفراخ واللبن .

يتدرج المريض بعد ذلك الى تناول الخضار المسلوق ،
والبطاطس البيوريه والشعرية والمكرونة ثم يعود فى النهاية
الى الغذاء المعتاد .

٤ - التهاب المصران المزمن :

يرجع التهاب المصران المزمن الى اسباب كثيرة ، مثل
الدوسنتاريا - الانكلستوما - البلهارسيا - الديدان بأنواعها
- وغير ذلك من الامراض والحميات التى لها علاقة بالمصران مثل
التيفود .

اعراض المرض :

تظهر على شكل اسهال من آن لآخر : فى الصباح او عند
النوم ، او بعد الاكل مباشرة ، وقد يصحب ذلك بعض آلام
البطن

الغذاء : الغذاء المكون من اللبن والنشويات هو الغذاء الصالح .
لانه يحول دون التعفن .

اما اللحوم فعلى المريض أن يتجنبها عند ما يحس بتعب فى
بطنه ، لانها تسبب تعفنا بالمصران الملتهب وتحدث امتصاصا
عفنا ، ولا بأس من تناولها بعد الشفاء على أن تكون بكمية

قليلة ، ويكفى منها خمسون جراما فى الغذاء وخمسون جراما فى العصا ، ولتكن مشوية أو محمرة .

ولكن يجب أن يلاحظ الممرض ان نكل مريض بهذا المرض غذاء يناسبه ويناسب حالة جسمه واستعداده الخاص . ومن الصعب بل من الضار ان نطبق قاعدة واحدة على جميع المرضى فليلاحظ مثلا : اذا كان المرض مصحوبا بأمساك ، ان يتناول المريض شوربة الحضر والفواكه المطبوخة واللبن الزبادى . اما اذا كان مصحوبا بأسهال : فيتناول اللبن والارز والشعرية والمكرونة .

وتكن يلاحظ ان المواد النشوية تسبب عسر هضم عند بعض هؤلاء المرضى . نظرا لنقص الافرازات اللازمة لهضمها ، وهنا يجب الاقلال من النشويات كالارز والبطاطس والخبز ، ويسمح باللبن والبيض واللحم المفروم .

٥ - الاسهال الحاد

يعتبر الشخص مريضا بأسهال حاد . اذا تعددت مرات التبرز وكان البراز سائلا ويخرج بشكل سريع شديد . وللاسهال أسباب كثيرة منها :

أمراض المصران - النزلات المعوية - التسمم بطعام فاسد أو مواد كيميائية . كذلك من الحميات ما يحدث اسهالا مثل حمى التيفود والكوليرا . وقد يحدث تعرض الجسم المبرد اسهالا حادا . كما ان الاغذية العسرة الهضم تحتل اسهالا عند بعض الناس مثل الفواكه غير الناضجة واللحوم المسمة مثل الارز والبط . كما أن الثلجات فى فصل الصيف قد تؤدى اليه .

الغذاء : يجب او يلازم المريض الفراش طول مدة المرض ، وحتى تهبط درجة الحرارة اذا كان المرض مصحوبا بارتفاعها .

غذاء اليوم الاول : مقصور على الماء والشاي الخفيف .
ثم يتناول المريض شوربة الحضر وشوربة الارز ثم يتناول
التشويات .

أما المواد الزلالية مثل اللبن والبيض والاسماك واللحوم
فيحسن تجنبها .

٦ - الاسهال المزمن

قد ينتهي الاسهال بعد ساعات ، أو بعد أيام قليلة ...
ولكنه قد يطول أياما بل شهورا .. في هذه الحالة يسمى
الاسهال مزمن . وأسبابه كثيرة أهمها :

١ - أمراض الفقد (مثل الغدة الدرقية)

٢ - أمراض الكبد والحويصلة المرارية

٣ - سل الامعاء

٤ - سرطان الامعاء

٥ - الطفيليات التي تسكن الامعاء مثل : الديدان
والدوسنتاريا والبلهارسيا والانكلستوما .

الغذاء : يقتصر الفطور على الشاي أو الكاكاو مع اللبن أو
المهلبية أو الارز المطهو باللبن والبقسماط والمربات

ويتكون الغذاء من شوربة الحضر أو شوربة الشعيرية أو
شوربة الارز أو شوربة الاسماك غير المسممة - البطاطس أو
الخرشوف - الارز أو المكرونة .

ويوصى كثيرا بتفذية المريض باللحم المفروم النصف نيء ولا
بأس من اللحوم المحضرة بكمية معتدلة

٧ - التهاب الزائدة الدودية

الاعراض : يبدأ المرض فجأة بألم شديد في البطن ، مصحوب
في بعض الاحيان بقيء أو ميل الى القيء ، وارتفاع قليل في

درجة الحرارة ، وسرعان ما يتحول المرض الى الجهة اليمنى والسفلى من البطن ، حيث يقع ذلك الجزء الزائد من المصران .

ان اجمال هذا المرض يؤدي الى مضاعفات خطيرة ، لذلك يجب استئصال الطيبب بمجرد ظهور الاعراض ، أى بمجرد شعور المريض بمضى بالبطن .

وينشأ التهاب الزائدة الدودية ، فى بعض الاحيان ، عن التهاب المصران ، ولهذا فلتوقاية من التهاب الزائدة يجب اتباع قواعد التغذية التى تناسب حالة المصران الغليظ .

الفداء :

يجب ان يوقف الغذاء تماما ، ولا يسمح للمريض الا بتناول الماء لئلا يظلمه ...

فاذا رأى الطيبب عدم امكان استئصال الزائدة لسبب او لآخر ، يسمح للمريض بعد ثلاثة ايام ، اذا لم يكن عمده قويا ، بتناول شوربة الحضر المصفاة والشماى والمبن .

وبعد اسبوع ، يسمح له بتناول المهلبية والبطاطس البورية .. ثم يتدرج المريض فى تناول الطعام الذى يناسب التهاب المصران

٨ - الدوستاريا :

مرض ينشأ عن التهاب بجزء الاخير من المصران الغليظ . يتفرح فيه الغشاء المخاطى لذلك الجزء المتهب .

الاعراض :

يشعر المريض بكثرة الحاجة للتبرز ، دون ان تكون هنالك مواد برازية ، غير بعض مخاط ملوث بالدم مع وجود غصص بالبطن .

الغذاء :

يجب على المريض ملازمة الفراش ، وخاصة في الدور الحاد ،
أما في الادوار المزمنة ، فلا داعي للملازمة الفراش ، ويكفى أن
يتجنب المريض التعب وان يأخذ راحته بعد الأكل .

والغذاء في الدور الحاد مقصور على السوائل ، مثل الشاي
والبنسون والكراوية والتنعاع ، وشورية الحضر المصفاة أو
شورية الارز .

أما في الحالات المزمنة ، فيصرح للمريض باللحوم المحمرة ،
والاسماك والنشويات والبطاطس والحضر والجبن الطازج
والفواكه المطبوخة والمربات

أما اللبن ، فيتوقف استعمله على قابلية المريض له ودرجة
احتماله .

وتنصح الاطعمة السهلة والتوابل والمشروبات الكحولية
والبقول الجافة مثل اللوبية والفاصوليا والفول ، وغير ذلك من
الاطعمة التي تترك قشورا وفضلات كثيرة بالامعاء مثل
السلطات والفواكه النيئة .

٩ - أمراض الكبد

تتطلب التغذية في أمراض الكبد ، اعتدالا بوجه عام ، ذلك
حتى يستطيع الكبد القيام بوظيفته دون عناء كبير . ان
المقادير الكبيرة من الطعام تحمل الكبد المريض فوق طاقته ،
فلا يقوى على القيام بوظيفته .

كذلك يشترط في الغذاء ان يكون خاليا من المواد التي تعوق
نشاط الكبد أو تهيجه ، مثل التوابل والخمور

واللبن ، والحضر ، والنشويات مثل الارز والمكرونة
والبطاطس من اصح الاغذية لمرض الكبد ، غير أن بعض المرضى

يجنبون غضاضة في اللبن الفنى يحدث عندهم عسر هضم . .
ويذهب بعض الأطباء الى تحريم اللبن على جميع مرضى الكبد.
بصفة عامة .

ومن الحضر ما يجب الابتعاد عنه . مثل الكرنب والفجل
والكرات والخيار والبصل والنباتخ . فضلا عن ان هذه
الاصناف عسرة الهضم . فهي تحتوى على حامض واملاح
الاكسالات التى تضر بالكبد .

أما الفاكهة فمفيدة لمرضى الكبد ما عدا الفراولة والمانجو .
والبيض غذاء لا يأس به لمرضى الكبد . وإن كان الراى
السائد هو تحريمه . الا ان هذا الراى لا يستند على أساس
علمى صحيح

أما اللحوم . فيجب الاعتدال في تناولها والاقلال منها بغير
المستطاع . ويلزم ان تكون غير دسمة ويفضل اللحم الابيض
مثل صدر الدجاج أو وسط الارنب أو السمك . . ويرامى
تجنب الطيور الدسمة مثل البط والاوز والحمام .

ويمتنع عن اضافة السمن للطعام . ولا مانع من كميات
قليلة من الزبد الطبيعى أو الصناعى

أما التوابل والبهارات مثل الفلفل والشطة . فمن أضر الواد
واشدّها وطأة فى أمراض الكبد . ولذا يجب الامتناع عنها
بشدة

١٠ - الحصوات المرارية والفص المرارى :

تتكون في الحويصلة المرارية . التى توجد أسفل الكبد .
حصوات نتيجة لالتهاب القنوات المرارية ولزيادة كمية
الكوليسترين التى فى مادة المرارة . ولما كانت الحويصلة
المرارية بمثابة خزان للمرارة فان هذه المادة تترسب فيها

مكونة حصوات ٠٠ وإذا تحركت هذه الحصوات من مكانها ١
 بسبب أو لآخر ، أحدثت آلاما في الجهة اليمنى تحت القفص
 الصدري مباشرة وتختلف هذه الآلام في شدتها ، وتأتي على
 شكل نوبات من وقت لآخر ، كلما تحركت الحصوة من مكانها
 الغلاء :

للتفدية أهمية كبرى في هذا المرض وأهم أسسها :
 ١ - أو يمتنع المريض عن الأطعمة التي تسبب تقلصا في
 الحويصلة المرارية مثل البيض والشكولاتة والمواد الدهنية .
 ويحرم البيض بنوع خاص تحريما تاما ذلك لانه غني بمادة
 الكوليسترين التي تكون الحصوات فضلا عن أنه يسبب
 تقلصات في الحويصلة والقنوات المرارية ، مما يؤدي الى تحرك
 الحصوات مما يسبب آلاما شديدة ٠٠ وما يقال عن البيض ،
 يقال عن المواد الدهنية والشكولاتة ٠٠ ويستثنى من المواد
 الدهنية زيت الزيتون ، فلا ضرر منه ، بل هو مفيد في بعض
 حالات التهاب الحويصلة المرارية .

أما اللبن ، فلا مانع من تناوله ، اذا لم يلق منه المريض تعباً
 أو غضاظة ، على أن يغلى وتقطط منه الطبقة الدهنية التي تطفو
 حتى لا يكون دسما .

ب - يمتنع المريض عن الأطعمة الغنية بمادة الكوليسترين
 وهي :

صفار البيض ونسبة الكوليسترين فيه ٢٠ في المائة
 المخم ونسبة الكوليسترين فيه ٢٠ في المائة
 الكبد والكلاوى ونسبة الكوليسترين فيه ٢ في المائة
 الكبد والكلاوى ونسبة الكوليسترين فيه ٢ في المائة
 المرز ونسبة الكوليسترين فيه ٤ في المائة
 ٣ - تمنع عن المريض التوابل مثل : الفلفل ، الشطة ،

انصلصات الحامية ، المشروبات الكحولية وكل طعام من شأنه ان يحدث تهيجاً أو التهاباً في أغشية القنوات المرارية

الاعذية التي يصرح باكلها :

المنحوم غير الدسمة مشوية أو محمرة . الاسماك الطازجه .
غير الدسمة ، الخضراوات ، النشويات ، الفاكهة . المواد السكرية .
عسل النحل ، المرببات ، الجبن الابيض الطازج الحالى من الدسم
ولما كانت عملية الهضم تؤدى الى قذف كميات من الصفراء
من الحويصلة المرارية ، وجب ان تمتد الموجبات فتكون اربعة
أو خمسة ، وبذلك تنشط عملية سير المرارة بدلا من ان تكسل
فترسب في القنوات وتكون الحصوات .

١١ - التهاب الكلى الحاد

ينشأ التهاب الكلى الحاد نتيجة لبعض الحيات والامراض
المعدية مثل : الحصبة ، الحمى القرمزية . . كما قد يحدث في
الايام الاخيرة للحمل . . ومن الاسباب المهيئة لهذا المرض ،
تعرض المريض للبرودة . . كما أن المواد الكيميائية السامة
تسبب التهابا كلويا حادا اذا ما أخذت بنسب أكثر من النسب
الطبية .

وتظهر أعراض المرض على شكل صداع وتورم في جهنث
شنتى بالجسم ، وبملاحظة البول نجده قليل الكمية ، وبفحصه
نجدّه معتم اللون ، دعوى في بعض الاحيان ، وبه كمية كبيرة
من ازالال والاسطوانات . . وينتهى المرض اما بالشفاء
تدريجيا . . واما بمضاعفات خطيرة . . مثل التسمم البوليني
أو الإحباط البولنى . . وسواء حدثت مضاعفات أم لم تحدث
فالعالب ان يمر المرض من الدور الحاد الى الدور المزمن .

يتطلب التهاب الكلى الحاد غذاء خالياً من المواد المهيجة أو الضارة بأنسجة الكلى ، وأن يكون به من السوائل المائية ما تحمل معها المواد والافرازات الضارة بالجسم ، فتخرجها مع البول ، ويكون ذلك بمثابة غسيل داخلي للجسم .

واللبن هو الغذاء الجيد الممتاز الذي يوصف في الالتهاب الكلوي الحاد . وذلك لأن العناصر الغذائية فيه ليست مهيجة للكلى ، وبه كمية من الماء تعمل على ادرار البول ، وبذلك يتخلص الجسم من المواد التي تراكمت فيه نتيجة لمرض الكلى .

يتناول المريض بعد اللبن الحضر المسلوق والنشويات (مثل البطاطس ، المكرونة أو الارز) والفاكهة .

واذا وجد ان نسبة البولينا بالدم مرتفعة وجب ان توقف التغذية باللبن وبغيره ويكتفى بالماء مدة يومين أو ثلاثة حتى يزول خطر التسمم البوليني .

ويجب على المريض ملازمة الفراش طول مدة المرض .
وعدة أيام بعد الشفاء وأن يتجنب التعرض للبرد .

١٣ - الالتهاب الكلوي المزمن :

يسمى هذا المرض بطورين

النور الاول : خفيف الوطأة ، لأن الكلى تقوم بوظيفتها بنسبة لا بأس بها . . . فتستمر في افراز البول ومعه المواد التي يتكون منها . . . ولذلك تكون الاعراض بسيطة قد لا يلتفت إليها .

النور الثاني : تعجز الكلى في هذا النور عن القيام بوظيفتها ، فتظهر أعراض تلفت النظر مثل تورم الساقين والوجه . . ثم

يمتد التورم الى باقى أجزاء الجسم وتمعجز الكلى عن افراز
المواد الازوتية (البولينيا) مع البول . فترتفع تسببه تلك المواد
فى الدم . . . فيحدث ما يسمى بالتسمم البولينى . . . وأعراض
هذا التسمم كثيرة منها : الصداع ، الدوار ، عسر الهضم ،
القيء ، الاسهال ، التشنجات العصبية وينتهى المرض أحيانا
بالفيبوية .

الفصل : . . .

لا يسمح للمريض الا بالمواد التى لا تهيج الكلى . أى باللبن
والخضر

واللحوم ضارة جدا . فان المواد المتخلفة عنها فى الدم والى
تفرز فى البول تهيج الانسجة الكلوية .

ويجب أن تقلل كمية الملح فى الطعام . بحيث لا يزيد معدلها
عن خمسة جرامات من ملح الطعام فى اليوم . . . وأفضل طريقة
لذلك . هو أن يوضع الملح فى ورقات تحتوى كل منها على
خمس جرامات يوزعها المريض بنفسه على وجبات طعامه
اليومية . . . على أن يطهى الطعام بدون ملح .

يجب ملاحظة هذه القواعد الاساسية فى تغذية المريض
مدة طويلة ، وبذلك نأمن شر تكسبات المرض ومضاعفاته . .
فالكلى التى أصابها الالتهاب مرة . . . تظل عرضة للتكسبات بعد
شفائها . . . ويبقى المريض ملازما لها مدة طويلة .

الفصل : فى الالتهاب الكلوى المصحوب بتورم :

ينشأ تورم الجسم عن زيادة فى كمية ملح الطعام (كلورور
الصوديوم) داخل الجسم ، لان الكلى لا تقوى على افرازه مع
البول ، ومن شأن الملح أن يجنب نحره الماء حتى يذوب فيه . . .

وعلى ذلك فالنورم ناشئ عن زيادة فى كمية الماء بالانسجة ..
نتيجة لزيادة الملح فيها ..

وللتخلص من هذه الزيادة المائية ، يجب ان نتخلص من
كمية الملح الزائدة .. وألا ندخل ملح جديدا فى الجسم الا
بعد ان نتبين ان الكلى أصبحت قادرة على القيام بوظيفتها ،
فتخرج من الملح ما يزيد على حاجة الجسم .

وعلى ذلك فغذاء المريض فى حالة التورم الكلوى يجب ان
يكون خاليا من ملح الطعام ، او يوجد فيه الملح بكميات قليلة
... فاذا استمرضنا الاطعمة وجدنا :

ا - ان اللبن غذاء صالح ، ولكنه ليس خاليا من الملح ، لان
التمر منه يحتوى على جرامين من الملح .

ب - الحبز العادى : يحتوى على عشرة جرامات من الملح فى
الكيلو ... ولهذا يلزم ان يتناول المريض خبزا غير مضاف
اليه ملح .

ج - اللحوم : تحتوى على كمية قليلة من الملح ففى الكيلو
منها جرام واحد من الملح .. كذلك سمك الترع والانهار والمياه
العذبة عموما .. ولذلك يسمح للمريض بتناولها بكميات
قليلة .

أما سمك المياه المالحة ، فانه غنى بالملح ولذا يجب تجنبه .
د - البيض والزبد والخضر ... قليلة الملح .. ولذا تقدم
للمريض بدون اضافة ملح اليها .

الفصل فى التهاب الكلوى المصحوب بتسمم بوليني :

فى حالة عجز الكلى عن اخراج البولينا ، تبقى هذه المادة
داخل الجسم وتتركز فى الدم .

ومادة البولينا تتولد من المواد الزلالية أى اللحوم وما يشابهها لذلك يجب أن يمتنع المريض عن تناول هذه الأطعمة وهى : اللبن واللحوم والبيض والجبن

ويصرح له بتناول المواد السكرية ، وعسل النحل ، والمربات والفواكه والخضر مثل البطاطس والجزر وغيرها . . مع قليل من الزيت والزيتون والخبز .

الفشل فى الانتهاب الكلوى الصعوب بارتفاع فى ضغط الدم :
يصحب التهاب الكلى المزمن ارتفاع فى ضغط الدم فى بعض الأحيان .

وفى هذه الحالة ، يتكون معظم غذاء المريض من الخضر مع ملاحظة الإقلال من ملح الطعام . كما يجب الاعتدال فى الأكل كما يجب أن يمتنع المريض عن التوابل والمشروبات الكحولية والقهوة والشاي والبخار .

ويسمح للمريض باللحوم البيضاء مثل صدر الغراخ الصغيرة ، وسط الأرنب ، أسماك المياه العذبة وذلك بكميات قليلة على أن يمتنع تماما عن تناول الكلى والكبد والمخ وما يسمى (حلويات الجزر) .

ومن الخضر : يحسن الامتناع عن السبانخ ، والسرجلة والطماطم والباذنجان

كما يجب أن يكون رائد المريض الراحة العقلية والجسمية وأن يحافظ على لين الأمعاء

١٣ - الفشل الرئوى :

يفقد المريض بهذا المرض الكثير من العناصر الهامة فى جسمه

مثل المواد الزلالية والكلسيوم والفسفور ، ولذلك يجب أن يعوض المريض ما فقده جسمه عن طريق التغذية .

وليس معنى ذلك أن يفرض على المريض نوع من الطعام البسم الثقيل الذي تمجه نفسه ولا يقبل عليه برغبة وشهية .

علينا قبل أن نفرض على المريض غذاء خاصا ، أن ندرس حالته العامة ، ومقدار احتمال جهازه الهضمي ، وأن نعرف وزنه . . . وأن نقارن هذا الوزن بالوزن العادي في سنه . . . فإذا كان وزن المريض ثابتا لا يتغير عن الحد الطبيعي المناسب لبنيته وسنه . . فانه لا يحتاج الى كمية كبيرة من الغذاء . . بل يكفي له غذاء عاديا . .

أما اذا كان المريض يزيد وزنه عن الحد الطبيعي ، ويتجه جسمه نحو البدانة . . فعلينا أن نحول دون ذلك ، لان البدانة تقلل من مقاومة الجسم .

أما المريض الذي ينقص وزنه ، فيجب أن نعرف السبب في ذلك . . . فان كان السبب هو عسر الهضم الذي غالبا ما يصاب به المرضى بالسل ، فعلينا أن نعالج هذا العسر ونقدم له أغذية فاتحة للشهية .

والخلاصة ، هي أنه ليس للدرن غذاء خاص . . ويجب أن يتناول المريض الغذاء الطبيعي المكون من اللحوم والاسماك والخضر والتشويات والفواكه . . .

١٤ - الانيميا او فقر الدم :

قبل أن نتعرض لتغذية مريض بفقر الدم ، يجب علينا أن ندرس حالة معدته وامعائه ، فنعرف مقدار قوتها على هضم الانواع المختلفة من الطعام . . ذلك لان المكتيرين من هؤلاء المرضى مصابون في الوقت نفسه بعسر الهضم . . نتيجة لحالة فقر الدم .

لذلك يجب أن تبدأ التغذية بمرحلة يراعى فيها ألا يكون الغذاء عسر الهضم فنبدا براحة المعدة بغذاء خفيف مثل شوربة الحضر وصفار البيض واللحم المفروم

فاذا ما تحسنت شهية المريض ، نقدم له طعاما غنيا بماده الحديد التى تدخل فى تركيب الدم ومن بين هذه الاغذية :

صفار البيض ، اللحوم الحمراء ، البقول الجافة مثل اللوبية والفاصوليا والبسلة والبقول والعدس كذلك نقدم له الحضر مثل الحصى والفجل والسبانخ والكرنب

والفواكه مثل التين والتفاح .

ويعتبر الكبد من أهم الاغذية التى تساعد على تجديد الدم فى حالات الانيميا ، لذلك يحسن ان يتناول منه المريض من ١٠٠ - ٢٠٠ جم يوميا ، ويحسن ان يطهى قليلا على النار بحيث لا يفقد بالحرارة الشديدة شيئا من قيمته الغذائية . ولا يجد المريض غضاظة فى تناوله .

الفصل العاشر

متنوعات

١ - طرق تسخين العضو :

ذكرنا فيما سبق ان ارتفاع درجة الحرارة ينشط الخلايا البيضاء في الدم فتؤدي وظيفتها في محاربة الجراثيم المقيمة على الجسم بدرجة كافية . . وقد يحدث ان تكون الاصابة بالجراثيم اصابة موضعية بحيث لا تتسرب الجراثيم الى الدورة الدموية العامة ، بل تحدث تهيج واثهابا في مكان معين من اعضاء الاعضاء . في هذه الحالات ، نحتاج لرفع درجة حرارة العضو وبذلك نحصل على فائدتين

الاولى : ننشط الخلايا البيضاء

الثانية : ننشط الدورة الدموية في هذا العضو فيرده الدم بكميات وافرة بما فيه من اجسام مضادة

ويمكننا تسخين العضو بعدة طرق :

١ - الزجاجات الساخنة واكياس الماء الساخن

ب - المكمدات الساخنة

نأخذ قطعة مناسبة من الفانلا او النسالة ونطبقها ثلاث طبقات، ثم نلفها في قوطة مناسبة لفا طوليا، وتوضع المكمدات في وعاء بحيث يبقى طرفي القوطة خارج الوعاء ، ثم نسكب فوقها الماء المغلي . . . ثم نرفع القوطة من طرفيها خارج الوعاء ونعصرها بان نلف طرفيها في اتجاهين مضادين ثم نترك القوطة

والمكمدات ونضعها على المضو وفوقها قطعة من الشمع .. ثم
تعاد العملية كلما بردت المكمة (شكل ١٩)



(شكل ١٩)

➤ - اللبخ :

● لبخة بلر الكتان : تجهز بالطريقة التالية :

- يغلى الماء في وعاء ويؤخذ منه المقدار الكافى لعمل
العجينة في وعاء آخر مجاور . ويأخذ الممرض بلر الكتان
بيده اليسرى وپرش في الماء المغلى وبحرك بملعقة كبيرة بيده
اليمنى حتى ينفج .. ويمكن معرفة ذلك عند ما تترك
العجينة جوانب الوعاء وتلتصق بعضها ببعض .

- ترفع العجينة وتفرش على قطعة مناسبة من النسالة
مساحتها ضعف قطر اللبخة على الأقل ، ويمكن فرشها بنفس
الملعقة أو بسكين ثم تثنى اطراف قطعة النسالة لتغطى
اللبخة من جميع النواحي .

- توضع العجينة على العضو ملفوفة تماما في النسالة
- يوضع على اللبخة قطعة من الصوف تلف حول العضو ويجوز تكرار اللبخة كلما بردت .

ويمكن اضافة بودرة الخردل الى بلر الكتان بنسبة ١٢:١ اذا اريد احداث تهيج اكثر . . . ولكن يجب ان نلاحظ قوة احتمال جلد المريض لهذه اللبخة ، فاذا حدث بالجلد التهاب يجب ان يستبدل العلاج .

● لبخة الخردل :

تجهز بخلط مقادير متساوية من بودرة الخردل والدقيق ويمجن المخلوط بمياه فاترة ، وتفرد العجينة على قطعة من ورق البقالة وتطبق الورقة على العجينة من جميع النواحي وتلف في قطعة من الشاش وتوضع على موضع الالتهاب وتترك ١٥-٣٠ دقيقة مع مراعاة فحص جلد المريض في هذه الفترة، فان كان الاحمرار شديدا ترفع اللبخة في الحال .

● لبخة الانيفلوجستين :

تختلف عن لبخة الخردل في ان اللبخة توضع ملاصقة للجلد ولا تفصلها عنه طبقة من النسالة .

توضع العبوة المحتوية على العجينة في وعاء مناسب ويصب حولها الماء حتى محاذاة عنقها ، ثم تنقل الى النار حتى يغلي الماء بضعة دقائق حتى تلين اللبخة داخل عبوتها . عند ذلك تخرج العبوة من الماء ثم تفرد اللبخة على قطعة من النسالة وتلصق على جلد المريض وتكسوها بقطعة من الصوف وفوقها رباط .

ويجب أن نراعى أن حرارة اللبخة يتحملها جلد المريض وذلك بجسها يظهر راحة اليد .
وتغير اللبخة كلما جفت ... أى كل ١٢ ساعة أو كل ٢٤ ساعة .

٢ - تخفيف حدة الاحتقان في عضو داخلي :

في بعض الأمراض ، يحدث احتقان في بعض الأعضاء الداخلية الخاصة مثل الكبد أو الرئتين ، ويمكننا تخفيف هذا الاحتقان بالعمل على زيادة الدورة الدموية بالجلد والطبقة السطحية تحته ، وذلك بأحد الطرق التالية :

● أحداث فقاقيع بالجلد ...

وطريقة ذلك ان ننظف العضو جيدا ونحيط البقعة المراد أحداث فقاقيع بها بصبغة اليود وطبقة من الفازلين ... بعد ذلك نمس هذه البقعة بسائل التريبتينا في خمسة مواضع ثم نغطيها بقطعة نظيفة من النسالة . وبعد ثلاث أو أربع ساعات ترفع النسالة لفحص الفقاعات ويكفى ان تتكوّر فقاعة واحدة ولا يسمح بأحداث أكثر من ٤ فقاقيع ، ثم تفتح هذه الفقاقيع بمقص معقم ، وتعامل معاملة الجروح في علاجها .

● الحجامات (كاسات الهواء) :

وهي على نوعين : حجمة جافة أى لا يعقبها تشريط الجلد - وحجمة رطبة ، وهى التى يعقبها هذا التشريط .
لاخراج جزء من الدم .

وتعمل الحجامات عادة على الظهر لتخفيف حدة احتقان الرئتين أو فوق بعض الفواصل للفرض نفسه .

الطريقة :

يكشف الجزء المراد علاجه ، وتخرج الهواء من داخل الكأس بواسطة شمعة ذات لهب أو ما يشبهها بادخالها في الكأس مدة بضعة ثوان وهي تشتعل واخراجها ثم وضع الكأس بسرعة على جلد المريض .

بهذه الطريقة ، تكون الكأس في حالة شبه تفريغ من الهواء ، وبذا يجذب جلد المريض بداخله قليلا ويجلب معه الدماء فيزيد من الدورة الدموية في هذا الجزء ويخفف من احتقان العضو الداخلى مثل الرئة أو الشعب .

وتترك الكاسات على العضو بضعة دقائق ، ثم يبدأ في فرعها باليد اليمنى ويضغط على الجلد المريض بإبهام اليد اليسرى بجوار حافتها حتى يسهل دخول الهواء .

وبعد نزع الكأس ، يدهن الجلد في موضعه بصيغة اليود الخفيفة أو الكحول الأبيض ويرش ببودرة التلك .

وإذا أريد نزع كمية من الدم ، يرفع الكأس ويشرط الجلد في موضعه تشريطا خفيفا بموسى صغير معقم ، ويعاد وضع الكأس عليه . وبذلك تسيل كمية الدم المراد نزعها داخل الكأس . يرفع بعد ذلك الكأس ويدهن الجلد بصيغة اليود ويرش ببودرة التلك .

● الحقن الطبى :

ديمان خاصة تستخدم لمص جزء من الدم لتخفيف الاحتقان بالعضو . ويختار لتركيب الدود مكانا تكون فيه المنطقة قريبة من سطح الجلد حتى يسهل الضغط عليها لايقاف النزيف ان حدث بعد نزع الحقن .

الطريقة :

توضع كل علقة في انبوبة اختبار ورأسها لأعلى بعد حشو
غلت الانبوبة الاسفل بالقطن .

ينظف جلد المريض وتوضع فوهة الانبوبة عليه كي تطلق
الدودة به ، ويمكن ينشط هذه العملية بوضع ماء مسكر
على جلد المريض .

وبعد ان تعلق الدودة تسحب الانبوبة ، ثم يفصل جسم
الدودة عن جلد المريض بقطعة من القماش . وتترك الديدان
حتى تسقط من تلقاء نفسها بعد حوالي ثلاثة ارباع الساعة .

واذا اريد نزع العلقة لسبب ما . يدخل جسم الدودة في
انبوبة الاختبار ثم تضغط بحافة فوهة الانبوبة على جلد
المريض حول رأس الدودة . وبذلك تمنع الدورة الدموية حول
فم الدودة فتترك الجلد وتسقط داخل الانبوبة .

واذا لم تفلح هذه الطريقة . نرش بعض الملح على رأس
الدودة وعلى جلد المريض حول قمها ...

وحذار ان تنزع الدودة بالقوة . فقد تترك بذلك بعض
أسنانها في جند المريض مما يؤدي الى جروح سيئة .

٣ - تعقيم الادوات الطبية :

المقصود بالتعقيم هو ابادة الجراثيم ، ويشمل ذلك جلد
المريض وايدي الاطباء والمرضين والادوات المختلفة .

وتعقم الادوات الطبية المعادية بالغلي في الماء في مغلاة
صغيرة مدة خمس دقائق على الاقل .

والالات الجراحية الحادة مثل المشارط والابر يتلف

حدها بكثره تعرضها للحرارة ، ولذا يكتفى بوضعها في محلول مطهر مثل الليزول المركز لمدة ربع ساعة ثم غسلها في ماء معقم قبل الاستعمال .

أما إذا أريد تعقيمها بواسطة الفلئ ، فيراعى لف أجزائها الحادة في قطعة من الشاش قبل وضعها في الماء ، وتشبك الأبر في قطعة من الشاش حتى يسهل إخراجها من الماء المغلي والطريقة الحديثة لتعقيم هذه الآلات ، أن توضع داخل علبة معدنية محكمة القفل لا يتغل منها الغاز ، وبقياعها قطعة من النسالة حولها جوب من الفورمالين وتترك لمدة ٢٤ ساعة ، فيتم تعقيمها بواسطة غاز الفورمالين المتطاير داخل العلبة .

٤ - بعض الآلات الجراحية البسيطة :

انظر الأشكال .

شكل ٢٠ - المشروط الطبى .



(شكل ٢٠)

شكل ٢١ - المقص الطبى .



(شكل ٢١)

شكل ٢٢ - الأبرة الجراحية .. عادة نصف دائرية .

والخيوط الجراحية يصنع أما من الحرير الرفيع وأما من أمعاء القطط ويحفظ دائما في أنابيب صغيرة من الزجاج معقمة مجهزة للاستعمال .

(شكل ٢٢)

شكل ٢٣ - الجفت الشرياني . . لاحظ ان اطرافه مسننة
٢٤ما جفت المتابسور فليس له قابض واطرافه دقيقة طويلة
ويستعمل في توسيع الجروح .



(شكل ٢٣)

شكل ٢٤ - جفت التشريح ويستعمل في مسك الجلد
حول الجرح .



(شكل ٢٤)

شكل ٢٥ - المسبر . . وهو عمود صغير دقيق من المعدن
ويستعمل في كشف قاع الجرح ، ومعرفة اذا كان نافلا الى
أحد التجاويف أو غير نافلة .



(شكل ٢٥)

شكل ٢٦ - جفت المناولة ٠٠ المناولة الآلات والاضمادات
الطبية المعقمة .



(شكل ٢٦)

شكل ٢٧ جفت لفتح الفم .



(شكل ٢٧)

شكل ٢٨ - جفت لجذب اللسان .



(شكل ٢٨)

• - الفيلارات :

لعمل الفيلارات الطبية ، يراعى المريض اعداد وتعقيم
مقص - جفت شرياني - ابرة - خيط - كما يجهز جفت
المناولة بوضع اطرافه فى معطول معقم كمحلول اليزول بمخبر

زجاجى كما يجب أن تكون الضمادات معدة ومعقمة وهى :
 شاش معقم - قطع مناسبة من النسالة وأربطة مناسبة .
 ويعقم الشاش والقطن والنسالة فى المستشفيات بوضعها
 داخل اسطوانات معدنية لها فتحات جانبية تسد عند
 الحاجة . . . توضع هذه الاسطوانات داخل جهاز خاص
 يسمى الاوتوكلاف يعرض الاسطوانة الى بخار ماء تحت
 ضغط عال . يدخل هذا البخار من فتحات الاسطوانة
 الجانبية ويعقم محتوياتها . . وبعد اخراج الاسطوانة من
 الاوتوكلاف تسد الفتحات الجانبية فتحفظ ما بداخلها بحالة
 معقمة .

٦ - المحاليل المطهرة :

تستعمل المحاليل الآتية للتطهير او التعقيم . وبعض هذه
 المحاليل تقتل الجراثيم . وبعضها الآخر يوقف نموها ولكن
 لا يقتلها .

● سائل الفينيك :

يستعمل بنسبة جزء واحد من الفينيك الى تسعة عشرة
 جزءا من الماء فى تطهير ارضية وحوائط غرفة المريض وكذلك
 مفروشات السرير وافرازات المريض كما يمكن استعمال
 محلول مخفف منه (١ الى ٧٠) فى عمل الفيارات على الجروح

● الفيزول :

يستعمل بدون تخفيف لتعقيم الآلات الجراحية .
 كما يستعمل بنسبة جرام واحد فى لتر من الماء فى عمل
 الفيارات الطبية .

● محلول حامض البوريك :

يستعمل على هيئة محلول مشبع فى عمل الكمادات
 وغسل العينين .

فإذا خفف المحلول المشبع الى النصف باضافة كمية
مماثلة من المادة يمكن استعماله كفيار للجروح .

● الكحول النقي وصفة اليود :

يستعملان لتطهير جلد المريض ، وغطاءات قنينات محاليل
الحقن المعقمة ، كما يستعمل الاول لتعقيم آلات الجراحة .
● ماء الاكسيجين :

يستعمل لتطهير الجروح من القيح وهو يتفاعل مع
الصديد محدثا فورانا وبعدها يغسل الجرح بمادة اخرى
كالليزول المخفف .

● محلول اليوسول :

يستعمل كفيار للجروح . ويلاحظ انه لا يبقى حافظا
لمفعوله مدة طويلة ، ولذلك يجب استعمال محلول حديث
التركيب دائما .

● مادة الكريسول :

بنسبة ٢٥ ٪ / ٠ في الماء تستعمل لتطهير الملايات والاعطية
ولغسل القصارى والمباول .

● سائل الفورمالين :

بنسبة ١٢٥ ٪ في الماء . يستعمل لتطهير اغطية الفراش
والاجزاء المعدنية للسرير .

● سائل الديتول :

يستعمل بنسب مختلفة في تطهير الحلق (غرغرة)
وتطهير اليدين والجروح .

● مركروكروم :

من ٢٥ - ٤ ٪ في الماء يستعمل في تطهير الجروح .

٧ - التغذية الصناعية :

في بعض الحالات لا يستطيع المريض تناول الطعام بطريق
العالم ... لهذا نلجأ الى تغذيته بطرق اخرى يجدر بالمرض

ان يعرف منها طريقتين :

الاولى : التغذية الشرجية

وقد سبق وصفها . ويلاحظ هنا اننا نلجأ اليه في حالات عسر الهضم النام بالمعدة او عند ما يراد اعطاء المعدة الراحة التامة . ولهذا الغرض يتكون الفشاء من اللبن مع البيض المضروب .

كذلك نلجأ الى هذه الطريقة لادخال كمية من السوائل في حالات الصدمة بعد النزيف ، وتكون هذه السوائل من محلول الجلوكوز وهو عبارة عن محلول ملحي فسيولوجي مضاف اليه الجلوكوز وقليل من البراندى او جرعة تود .

الثانية : طريقة القسطرة

ويتكون الجهاز اللازم لهذه العملية من قمع زجاجي متصل بأنبوبة صغيرة من المطاط طولها ١٥ سم ، ثم أنبوبة صغيرة من الزجاج طولها ٧ سم يرى منها السائل وهو يسرى الى المعدة ، ثم القسطرة التى يجب ان تكون بالطول الكافى حتى يصل طرفها الى المعدة وطرفها الآخر متصل بالأنبوبة الزجاجية خارج الانف أو الفم .

ويتكون السائل الغذى من الحساء (الشوربة) المصفاة او من اللبن . . . على أن تكون في درجة حرارة الجسم ٣٧ ° . ومما هو جدير بالذكر ان هذا الجهاز يستعمل في عملية غسيل المعدة في حالات التسمم الغذائى أو المعدنى . او في حالات تمدد المعدة التى نحدث كمضاعفات لعمليات البطن ، كذلك في حالات التهابات المعدة المزمنة . عند هذا ، بدلا من ادخال الفشاء ، تخرج محتويات المعدة بالفسيل بالماء .

الطريقة :

- يفلى الجهاز لتعقيمه ثم يترك حتى يبرد .
- يدخل طرف القسطرة اما من الانف أو من الفم بعد

دهنه بالزيت او بالبرافين .. وتدفع القسطرة حتى تستقر في المعدة .

● اذا لوحظ اى تغيير في لون المريض او اى زرقة بالشفيتين ، يجب سحب القسطرة في الحال ، فهذا دليل على دخولها في القصبة الهوائية .

● بعد استقرار القسطرة بالمعدة يسكب السائل في القمع فيسرى الى المعدة .

٨ - قسطرة المثانة : (شكل ٢٩)



(شكل ٢٩)

القسطرة انبوبة من المطاط نصف المضغوط لها فتحة جانبية في أحد طرفيها . وتختلف في مقاساتها حتى يوافق قطرها قناة مجرى البول في الاعمار المختلفة .

وتوجد قساطر معدنية ، تختلف في اشكالها حسب جنس المريض ، فهي مقوسة بطريقة خاصة للذكور ، مستقيمة للإناث .

واستعمال قسطرة الذكور المعدنية من اختصاص الطبيب والمرضى المتمرن فقط ، لان عدم اجادة امرارها يؤدي الى جروح في مجرى البول ونزيف شديد ، وذلك للالتواءات الموجودة بالمجرى .

ويراعى تطهير فتحة المجرى البولى جيدا ، وغلى القسطرة لتعقيمها ، ودهن طرفها بالفازلين المعقم ليسهل انزلاقها .

٩ - اراحة المريض من بعض متاعبه :

● ارتفاع درجة الحرارة الشديد

ان ارتفاع درجة الحرارة من وسائل الدفاع الطبيعية

عن الجسم ولها فوائد عديدة ... غير ان اسمرار الحرارة مرتفعة لمدة طويلة .. او اذا كان ارتفاعها شديدا اكثر من (٤٠) ... فهو امر ضار بالمريض يجب العمل على منعه ، ولذلك نبدا باعطاء المريض جرعة من مزيج معرق بسيط مثل

R/ Pot. Citrate	1.2
Liq. Ammon. aromt. dil.	6.0
Sirop auranti	3.0
Aqua ad.	15.0

وحذار من الالتجاء الى العقاقير التي تخفض درجة الحرارة مثل الاسبيرين او غيره ... فانها تؤدي الى خفض الحرارة بسرعة ، ويصاحب ذلك رعشة شديدة وقشعريرة تضر بقلب المريض ، كما ان ذلك يغير من سير الحرارة مما يخدع الطبيب عند تشخيصه للمرض .

واذا اعطينا المريض الجرعة المعركة ولم تنخفض درجة الحرارة ، فيجب ان نعمل الى تدليك جسم المريض بالماء الساخن او الفاتر حسب درجة الحرارة .

اما اذا زادت الحرارة ووصلت الى ٤١° ، فيجب ان نعمل للمريض حماما باردا او نلفه عاريا في ملاء مبلولة بالماء البارد في درجة ٨-١٠° تقريبا - ونعيد ذلك مرارا حتى تنخفض الحرارة . واذا لم نلاحظ انخفاضا في درجة الحرارة نرش على الملاء ماء مثلجا في درجة ٤-٠° وقد يحتاج الامر الى عمل غسيل للقلوب بماء بارد في درجة ١٠° .

ومما يجدر ذكره ، ان كيس الثلج على الرأس لا يخفض الحرارة كثيرا ، ولكنه يريح المريض ويزيل الصداع الى حد ما

● الصداع :

يحدث كثيرا في الحميات ويزول عادة بنزول درجة الحرارة . وقد يكون الصداع شديدا ، لاسيما عند ما تطول

مدة الحمى ، عند ذلك لابد من تخفيف حدته بالاجراءات التالية :

١ - الهدوء :

قد يكون وحده كافيا لشفاء الصداع . لذلك نمنع الزيارات عن المريض كما نمنع الضوء القوى .

ب - حمام دافئ :

لمدة طويلة - او كيس ثلج على الراس .

ج - العقاقير :

اذا لم تجد هذه الوسائل ، لا مناص من الالتجاء الى العقاقير مثل :

R/ Aspirin	0.5
Dover's powder	0.5

في برشامة ويعطى واحدة كل ثلاث ساعات حتى يزول الالم .. وقد نستعمل كذلك

R/ Phenacetin	0.2
Cafeine	0.2
Phenazone	0.2

في برشامة ويعطى واحدة كل ثلاث ساعات .
وقد لا تجدى كل هذه المحاولات اذا كان ضغط السائل النخاعي مرتفعاً ، وعند ذلك لابد من ان يقوم الطبيب بعملية بدل للنخاع .

● الارق :

لابد ان يصيب المريض حظاً وافراً من النوم . وقد يرجع الارق الى اختلال في وسائل التمرير او التغذية او انتظام الامعاء .. كما قد يكون سببه كثرة الزيارات وما يحدث فيها من مناقشات واخبار مما يعيد المريض عن حالة الهدوء النفسى اللازمة له .

والحمامات الساخنة من اجدى الطرق للجب النوم .

إذا استعملت بحكمة ولمدة طويلة في المساء .
فإذا لم تفد كل هذه الوسائل ، فلا بد من اعطاء المريض
أحد العقاقير المنومة .

● الفئتين والقيء :

يحدث كثيرا في مبدا معظم الامراض ، ولا سيما الحميات
ولا يلبث ان يزول من نفسه وبدون حاجة الى علاج ، فان
استمر :

ا - نجعل غذاء المريض مقصورا على الجلو كوز والليمونادة
بكميات قليلة مثلجة .

ب - نعطى المريض قطعة صغيرة من الثلج ليمتصها .

ج - نعطى من نقطة الى ثلاثة نقط من صبغة اليود في
ملعقة ماء صغيرة كل ساعة حتى ثمانى جرعات .

د - نذيب للمريض جرعة من هذا المسحوق في قليل من
الماء كل اربع ساعات

R/ Sod. bicarb
Bism. Oxycarb / à à 0.0

هـ - نضع لوزة خردل على قم المعدة
فإذا لم يفسد كل هذا ، فلا بد من منع الغذاء والشراب .
منعا باتا ، ونعطى المريض جلو كوز ٥٪ ومحلول ملح فسيولوجى
بكميات كافية تحت الجلد .

● الامساك :

يصاحب كثيرا من الامراض ، وخاصة الحميات في مبدا
امرها ويعالج امره كما يلى :

ا - يعطى المريض مسهلا والافضل زيت الخروع .

ب - لا يجوز تكرار المسهل ، بل يعتمد بعده ذلك الى
الحقن الشرجية (ماء دافى وصابون) .

ج - يجوز اعطاء سائل برفين بمقدار ملعقتين صغيرتين
ثلاث مرات يوميا .
ويكفى ان يبرز المريض مرة كل ٤٨ ساعة .

● الاسهال :

اكثر ضررا من الامساك .

١ - نجعل غذاء المريض مقصورا على السوائل مثل ماء
الارز - الليمونادة - عصير الفواكه . كما يجب منع اللبن
وغيره من الطعام .

ب - اذا لم يفد ذلك نستعمل العقاقير مثل اقراص
الانثروفيوفورم والسلفا جواندين او غيرها .

● الانتفاخ

كثير الحدوث مع الاسهال او بدونه ولازالته :

١ - نمنع اللبن من الغذاء . ويكون الغذاء مقصورا على
السوائل كما في الاسهال .

ب - تعمل مكمدات تربنتينا على البطن .

ج - تعمل حقنة شرجية سريعة من بيكربونات
الصوديوم ١ ٪

د - تعمل حقنة شرجية طاردة للارياح مثل حقن
التربنتينا او منقوع البابونج .

هـ - اذا أخفق كل هذا ، فلا بد من استدعاء الطبيب
ليرى هل يحقن المريض تحت الجلد بأحدى حقن البتويتريين
بنرسين - بروسجيمين أو الاستيل كولين ٠٠ ان استعمال
هذه الحقن خطر في بعض الحميات مثل التيفود والباراتيفود
فقد يحدث انثقاب في الامعاء .

محتويات الكتاب

الموضوع	الصفحة
الفصل الاول	

غرفة المريض

٤	اشرائط الصحية لحجرة المريض
٥	محتويات الحجرة
١٢	تنظيف الحجرة
١٤	تهوية الحجرة
١٥	درجة حرارة الحجرة

الفصل الثاني

العناية بالمريض

١٧	وضع المريض
١٧	نظافة جسم المريض
٢٠	العناية بالقم
٢١	العناية بالانف
٢٢	العناية بالعينين والاذنين
٢٢	العناية بالشعر
٢٣	العناية بالاطافر

الفصل الثالث

درجة الحرارة - النبض - التنفس

٢٤	درجة الحرارة
----	--------------

٢٨	النفض
٣٠	التنفس

الفصل الرابع

البول والبراز

٣٣	البول
٣٤	لون البول
٣٥	رائحة البول - تفاعله - قوامه
٣٦	الآلم أثناء التبول
٣٦	صعوبة التبول
٣٦	احتباس البول
٣٧	امتناع افراز البول
٣٧	سلس البول
٣٨	البوال
٣٨	المخض الكلوى
٤٠	البراز
٤١	قصرية السرير ومبولته
٤٣	الحقنة الشرجية
٤٧	أنواع الحقن الشرجية

الفصل الخامس

اعطاء الادوية للمريض

٥٠	عن طريق الفم
٥٠	السوائل
٥٣	البودرة
٥٣	الحبوب والكبسولات
٥٣	عن طريق الشرج
٥٣	اعطاء الادوية بالاستنشاق

٥٣	اعطاء الادوية عن طريق الجلد
٥٤	اعطاء الادوية بالحقن
٥٧	الحقن تحت الجلد
٥٧	الحقن في العضل
٥٨	الحقن في الوريد
٦٠	مواعيد اعطاء الادوية
	الفصل السادس

الامراض المعدية

٦١	العدوى ومصادرها
٦٢	حامل العدوى وأنواعه
٦٣	طرق انتقال العدوى
٦٣	العدوى بالتنفس أو بالرذاذ
٦٥	العدوى بالطعام والشراب
٦٦	العدوى بالملامسة
٦٨	نتائج العدوى
٦٩	المناعة الطبيعية
٧١	المناعة المكتسبة
٧٢	المناعة السلبية
٧٣	المناعة الايجابية
	الفصل السابع

الحميات وتعميرها

٧٤	دور الحضنة
٧٧	دور الهجوم
٧٧	دور التقدم
٧٧	دور الشفاء
٧٨	دور الانتعاش

٧٨	التكسة
٧٨	الحُمى الحسنة
٧٩	تذبذب الحرارة في الحميات
٨٠	الحُمى المستمرة
٨٢	الحُمى المترددة
٨٤	الحُمى المتقطعة
٨٦	الحُمى المتواصلة
٨٩	مضاعفات الحميات
٩٣	تبريد الحميات
١٠٢	التغذية بعد الأسبوع الأول
١٠٢	التغذية في دور النقاهة
	الفصل الثامن
	مرض القلب
١٠٣	التكافؤ وعدم التكافؤ القلبي
١٠٤	اعتس التبريد
١٠٦	تفذية مريض القلب
	الفصل التاسع
	تفذية المرضى
١٠٩	تفذية المرضى
١٠٩	عسر الهضم
١١١	زيادة المصاراة المعدية
١١١	انتهاج المصراع الحاد
١١٢	الانتهاج المصراع المزمن
١١٣	الأنهال الحاد
١١٤	الأنهال المزمن
١١٤	الانتهاج الزائفة السودية
١١٥	التلوسنتاريا

١١٦	أمراض الكبد
١١٧	الحصوات المرارية والمفص المراري
١١٩	الالتهاب الكلوي الحاد
١٢٠	الالتهاب الكلوي المزمن
١٢٣	الذرن الرئوي
١٢٤	الانيميا
	الفصل العاشر

متنوعات

	(انكماشات والبلخ)
١١٦	لمرق تسخين العضو
١٢٩	نخفيف الاحتقان في عضو داخل
١٢٩	لفقايع والحجومات
١٣٠	لعلق الطبي
١٣١	تقيم الادوات الطبية
١٣٤	اختبارات
١٣٥	احاليل المطهرة
١٣٦	التغذية الصناعية
١٣٨	التصرف عند ما ترتفع درجة الحرارة بشدة
١٣٩	التصرف عند ما يصيب المريض الصلح
١٤٠	علاج الأرق
١٤١	علاج الغثيان والقيء
١٤١	علاج الامساك
١٤٢	علاج الاسهال
١٤٢	علاج الانتفاخ

قطائع جزيرة الصَّبَّاح بمصر